Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. v. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. v. Winckel, München. Dr. v. Ziemssen, München.

№ 30. 26. Juli 1892. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 39. Jahrgang.

Originalien.

Die Taubenzecke als Parasit des Menschen.*)

Von *Konrad Alt.*

Der französische Marinearzt Dupré berichtet in seiner persischen Reisebeschreibung[1]) aus dem Jahre 1809 über eine in Miana in Persien vorkommende Zecke, Argas Persicus Miana, von den Einwohnern „Malleh“ genannt, deren Biss sehr gefährliche Zufälle, insbesondere langwieriges Siechthum verursachen soll. M. Kotzebue[2]), der in der russischen Gesandtschaft im Jahre 1817 ebenfalls Persien bereiste, bestätigt diese Angaben vollauf und theilt einige Fälle mit, in denen der Biss des genannten Insectes den Tod der davon Betroffenen herbeiführte. Er erwähnt auch des merkwürdigen Umstandes, dass bloss bei Fremden diese gefährliche Wirkung eintrete, während Einheimischen das Gift der Zecke unschädlich sei.

Eine genauere Beschreibung und Abbildung dieses gefährlichen Parasiten, der zur Classe der Spinnenthiere und der Ordnung der Milben gehört, verdanken wir Fischer[3]) von Waldheim, der ebenfalls von der Gefährlichkeit der „Punaise venimeuse de Miana“ zu berichten weiss. Camil Heller[4]) hat die Anatomie der genannten Schmarotzers des eingehendsten studirt und geschildert. Er ist übrigens nicht geneigt, an die Giftigkeit des Zeckenbisses zu glauben und möchte die diesbezüglichen Schilderungen theilweise auf Uebertreibung und theilweise auf zufällig sich hinzugesellende Wundkrankheiten zurückführen.

In einigen europäischen Ländern, hauptsächlich in Italien, Frankreich und Deutschland lebt ein sehr naher Verwandter dieses gefährlichen Schmarotzers, der seinem persischen Vetter in Bezug auf Gestalt und Lebensgewohnheiten ausserordentlich gleicht. Es ist der von dem französischen Zoologen Latreille[5]) zuerst beschriebene und später von Gerstaecker[6]) genauer studirte Argas reflexus, zu deutsch die Taubenzecke benannt, weil sie vornehmlich auf jungen Tauben schmarotzt, welche oft durch diese Plage zu Grunde gerichtet werden. Wird dem Parasiten seine gewöhnliche Nahrung durch Aussterben eines Taubenvolkes oder dergl. a. entzogen, so wandert er aus den verödeten Taubenschlägen aus und befällt den Menschen.

Eine diesbezügliche Beobachtung hat der westphälische Arzt Dr. Boschulte[7]) aus Camen i./W. im Jahre 1860 veröffentlicht.

Er wurde im Frühjahr 1859 von einer Familie consultirt, in der mehrere Mitglieder von dem genannten Thiere gebissen worden waren. Während die übrigen Insassen des betreffenden Hauses, in welchem sich ein vermauerter Taubenschlag befand, mit einer verhältnissmässig geringen Localaffection davonkamen, zeigte ein ältlicher, vollsaftiger Mann „mit Neigung zu Hämorrhoidalcongestionen und zu rothlaufartigen Entzündungen“ eine sehr starke erysipelartige Schwellung des gebissenen Schenkels, die erst nach einigen Tagen unter geeigneter Behandlung verschwand.

Dr. Boschulte liess sich selber an der Volarfläche der linken Hand von einem der aufgefundenen Thiere beissen. Er verspürte einen juckend-stechenden Schmerz. Die Wunde heilte zunächst glatt; 10 Tage später entstand aber unter lebhaftem Jucken an der betreffenden Stelle Röthung und knötchenförmige Erhöhung. Ja, nach 19 Jahren soll die Stelle des Parasitenstiches noch in auffallender Weise gekennzeichnet gewesen sein[8]). Dies ist meines Wissens die einzige, in der Literatur erwähnte Beobachtung über das Vorkommen des Argas reflexus als Parasiten bei Menschen.

Der nachstehende Fall, in dem fünf vollständig gleich verlaufende Recidive eintraten, erscheint mir besonders geeignet die Gefährlichkeit des Argasbisses wenigstens bei einzelnen Individuen zu illustriren.

Vielleicht wird ein oder der andere College durch meine Mittheilung angeregt, seine eigenen Erfahrungen über den betreffenden, noch so wenig bekannten Parasiten nicht länger vorzuenthalten.

Am 4. Februar d. Js. wurde dem Director des hiesigen zoologischen Instituts Herrn Prof. Grenacher von dem Herrn Kreisphysikus Dr. Hauch in Eisleben ein Insect behufs Untersuchung zugeschickt. In dem Begleitschreiben findet sich folgende Krankengeschichte:

„Ein in guten Verhältnissen lebender, gesunder, rüstiger und abgehärteter Mann (mittlerer 40ger) hat seit 4 Jahren gestern Nacht zum 5. Male folgender Weise auftretenden Anfall.

Er wacht Nachts auf wegen einer Schmerzempfindung (diesmal an der Gegend des Handgelenks) an einer Extremität, und während in Zeit einer halben Stunde dann eine bedeutende roseartige Schwellung vom Angriffspunkte aus den ganzen Körper überläuft, die besonders am Kopfe zum Unförmlichen sich steigert, so dass zwischen den Lidwülsten die Augen vollständig verschwinden, quält ihn gleichzeitig Athemnoth (wie bei Asthma), Herzklopfen und Benommenheit, bis nach einer Stunde profuser Schweiss das Allgemeinbefinden bessert, während die Schwellung im Laufe von 10 bis 15 Stunden allmählich sich verliert. Als Ursache dieser ganz ungewöhnlichen, gefahrdrohenden Erscheinung giebt der nüchterne ernste Mann beigefügtes, mir unbekanntes Thierchen an. Den eigenartigen Krankheitsprocess habe ich heute zum ersten Male gesehen und ich muss gestehen, dass das unheimlich schnelle Schwellen des gesunden Unterhautzellgewebes bis zur Form eines schweren Oedems, von diesem durch Röthe verschieden, bei alternirenden Erscheinungen seitens der Lunge und des Herzens mich bestimmte, Klarheit zu schaffen wegen des kleinen Attentäters, den ich als ursächlich zunächst nicht anzuerkennen geneigt bin. Wunderbar nur, dass beim Fehlen aller anderen Ursachen, jedesmal genanntes gleichartige Thier gefunden wurde, das sonst nun jahrelang ängstlich gesucht, sich nie zeigte.“

Das Insect wurde als Argas reflexus erkannt. Herr Privatdocent Dr. Brandes, der kurz zuvor meine Abhandlung über Urticaria factitia[9]) gelesen hatte, kam auf die Vermuthung, dass es sich möglicherweise um eine derartig prädisponirte Person handele; er theilte dies Herrn Collegen Hauch mit, der mir am 12. Februar den Herrn zuwies.

Die von mir erhobene Anamnese bestätigte die vorerwähnten Angaben; insbesondere stimmte die Schilderung der einzelnen

*) Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte zu Halle a. S. am 13. Juli 1892.

Anfälle genau mit derjenigen des Hausarztes. Der rüstige Mann, der übrigens sonst nicht gerade ängstlich ist und als Officier den letzten Feldzug mitgemacht hat, erklärte mir, er wolle um keinen Preis der Welt wiederum einen so beängstigenden Zustand durchmachen.

Der Herr ist in keinerlei Weise erblich belastet. Er hat auch noch keine besondere anderweitige Erkrankung durchgemacht, ist aber seit einigen Jahren „etwas nervös“ An „Nesselfieber“ hat er nie gelitten; Insectenstiche (abgesehen von Argasbiss) rufen bei ihm starke Quaddeln in nächster Umgebung des Stiches hervor, aber niemals allgemeine Erscheinungen.

Vor 2 Jahren ist auch einmal seine 9jährige Tochter von einer Taubenzecke gebissen worden; es trat aber bloss eine, mehrere Stunden andauernde Anschwellung in der Umgebung der Bisswunde ein.

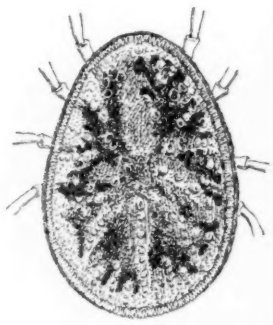
Die objective Untersuchung des gut genährten und blühend aussehenden Mannes ergab ausser einer mässigen Steigerung der Reflexthätigkeit, sowie einer Gefässreizbarkeit in Form einer ziemlich beträchtlichen Urticaria factitia keinerlei Abnormität.

Ich rieth dem Herrn, sich möglichst wenig in seinen Fabrikräumen (er hat eine Senf- und Essigfabrik) aufzuhalten, weil möglicherweise durch Einathmung der scharfen Dämpfe die bei ihm vorhandene Gefässreizbarkeit bedingt sei und ordnete gegen die letztere kalte Abreibungen an. Ueberdies ermahnte ich ihn dringend, den in seinem Hause befindlichen „vermauerten Taubenschlag“ aufzubrechen und gänzlich zu zerstören.

Das letztere wurde indessen unterlassen, bis ein abermaliger, von dem bekannten Symptomencomplex gefolgter Biss (im Mai d. J.) eine gründliche Aufräumung veranlasste. Bei dieser Gelegenheit fanden sich äusserst zahlreiche lebende Taubenzecken und enorme Mengen todter Thiere in den Mauern und Balkenritzen. Herr College Hauch hatte die Liebenswürdigkeit mir behufs Untersuchung eine Anzahl lebender Exemplare zur Verfügung zu stellen.

Die Taubenzecke ist ein hässliches Thier von schildförmiger Gestalt, das wegen seiner schmutzig-grauen Farbe sehr leicht übersehen werden kann. Das ausgewachsene Weibchen hat eine Schildlänge von 7 mm und eine Breite von 5 mm; die Männchen, die an Zahl etwas zu überwiegen scheinen, erreichen diese Grösse nicht ganz — makroskopisch sind die beiden Geschlechter gar nicht von einander zu unterscheiden.

Vergr.: 6/1.



Vergr.: 6/1

Der Schildrücken erscheint für das blosse Auge gleichmässig schmutzig-grau gefärbt, lässt aber die etwas dunkleren Magenverästelungen recht gut durchscheinen. Der äusserste Schildrand*) ist zuweilen etwas umgekrämpt. Mit der Lupe erkennt man auf dem Schildrücken hellere und dunklere mosaikartige Felder. Der Schild besteht aus einer äusseren Chitinschicht und einer inneren Epithelschicht. Die letztere setzt sich aus kleinen rundlichen Zellen mit trübem, körnigen Inhalt zusammen. Aus dem Secret dieser Zellen wird die darüber gelegene Chitinschicht gebildet, deren mosaikartige Beschaffenheit bloss einen Abdruck der Epithelien darstellt.

Unter dem Schild ragen die 4 Paar, etwas heller gefärbten Beine hervor, die ziemlich nahe beieinander dem Thorax eingefügt sind. Etwas vor der Insertion des vordersten Paares befindet sich der Rüssel; er hat 2 Taster und dazwischen eine mit einer Rinne versehene Zunge. In letztere münden die Ausführungsgänge der beiden nach unten aussen gelegenen, verhältnissmässig grossen Speicheldrüsen. Genau vor der Insertionstelle des 2. Beinpaares befindet sich die Geschlechtsöffnung; in der Mittellinie hinter dem 4. Beinpaar ist die ziemlich grosse rundliche Cloake.

Das ausgehungerte Thier ist fast vollständig platt; giebt man ihm Gelegenheit sich vollzusaugen, so schwillt es fast kugelförmig an; wobei das Körpergewicht auf das achtfache steigt. In den vielfachen Verästelungen des Magens bemerkt man nach vielen Tagen, selbst Wochen noch die unveränderten menschlichen Blutkörperchen.

Um mich von der eventuellen Giftigkeit des Argasbisses zu überzeugen, setzte ich mir eines der grössten Exemplare auf die Innenseite des linken Vorderarmes. Das Thier lief längere Zeit unruhig hin und her und liess sich erst zum Beissen bewegen, nachdem ich in das Dunkelzimmer gegangen war*). Ich empfand zunächst einen kurz dauernden, bohrenden Schmerz an einer ganz kleinen Stelle und fühlte dann lange Zeit gar nichts mehr; nach etwa 20 Minuten, nachdem das Thier eben losgelassen hatte, trat wieder jenes Schmerzgefühl ein, das auch in den nächsten 4 Stunden noch ab und zu eintrat. Von sonstiger Wirkung war, abgesehen von einer (möglicherweise aber auch psychisch bedingten) Pulsbeschleunigung um 18 in der Minute, nichts zu bemerken, insbesondere keine Quaddelbildung, selbst nicht in der Nähe der punktförmigen Bissstelle.

Mein Assistent, Herr Dr. Panse, der sich ebenfalls beissen liess, hatte ungefähr die gleichen subjectiven Empfindungen; Pulsbeschleunigung trat nicht auf, auch anderweitige objective Symptome fehlten. Indess entwickelte sich bei ihm nach 5 bis 4 Tagen ein etwa erbsengrosses hartes, empfindliches Knötchen, das erst nach einigen Tagen wieder verschwand.

Ich veranlasste noch einen anderen gesunden jungen Mann, sich beissen zu lassen; auch bei ihm trat keine besondere Wirkung ein.

Man wird also wohl annehmen dürfen, dass ein normaler Mensch durch einen einzigen Argasbiss so gut wie nicht alterirt wird, dass man also jedenfalls bei ihm nicht von einer Vergiftung reden kann. Der vorhin mitgetheilte Fall ist aber kaum anderswie aufzufassen. Die Annahme einer etwa zufällig zu dem Biss sich hinzugesellenden Wundkrankheit kann mit aller Bestimmtheit zurückgewiesen werden, da 5 vollständig gleichverlaufende Anfälle beobachtet worden sind. Es ist mir in hohem Grade wahrscheinlich, dass das Thier während des Sauggeschäftes einen Stoff in die Wunde gelangen lässt, der nicht nur locale Reizerscheinungen auslöst, sondern auf dem Blutwege zu den vasomotorischen Centralgebieten gelangt und so durch centrale Reizung die allgemeine Urticaria und Störungen in dem ganzen Vagusgebiet bedingt. Ob die hochgradige Angst durch Reizung des Vagusursprungs, oder anderweitig zu Stande kommt, will ich zunächst dahingestellt sein lassen. Da, wie wir oben gesehen haben, normale Menschen kaum nennenswerth afficirt werden, so muss bei unserem Patienten eine besondere Reizbarkeit der betreffenden centralen Territorien, sowie des ganzen Gefässapparates angenommen werden. Von dem Bestehen des letzteren legt die leicht auszulösende Urticaria factitia deutlichen Beweis ab.

*) Die Zeichnungen verdanke ich der Liebenswürdigkeit meines Freundes, des Herrn Privatdocenten Dr. Eisler, Prosector in Halle.

*) Man kann die Thiere auch dadurch zum Beissen bringen, dass man sie mit einem Wattebäuschchen bedeckt und so den Lichtreiz ausschaltet.

Natürlich erschien es sehr verlockend, auch bei anderen an Urticaria leidenden Individuen die Wirkung des Argasbisses zu probiren; es gelang mir, 2 derartige Personen, 2 kräftige junge Männer, für das Experiment zu interessiren.

In dem einen Fall fiel das Resultat negativ aus, in dem anderen trat 4 Stunden nach dem Biss ein nicht gerade sehr hochgradiges, aber deutliches allgemeines Erythem auf, das nach einer Stunde wieder verging.

Ueber die Natur des Giftes kann man natürlich nach dem klinischen Bilde allein nichts irgendwie Bestimmtes sagen. Es liegt zunächst kein Grund vor, etwa an Bacterienwirkung zu glauben; eher wird man an eine organische Säure (wie etwa bei Ameisenstich) denken. Mir persönlich erschien es am wahrscheinlichsten, dass es sich um ein in den relativ grossen Speicheldrüsen producirtes organisches Gift, etwa ähnlich dem Schlangengift, handelt. In der That bot ein Hund, dem ich ein wässeriges Extract aus 3 zerriebenen Zecken subcutan injicirte, ein Krankheitsbild dar, das ich häufig nach Vergiftungen mit geringen Mengen von frischem Puffottergift gesehen habe.

Ich bat Herrn Privatdocent Dr. Erdmann, der im hiesigen kgl. Chemischen Laboratorium in letzter Zeit wiederholt frisches Schlangengift für mich untersuchte, auch die Zecken auf ihren eventuellen Giftgehalt zu studiren. Das Resultat dieser Untersuchungen, für die ich Herrn Dr. Erdmann sehr zu Dank verpflichtet bin, ist Folgendes:

„10 Exemplare Argas reflexus wurden mit 2 ccm Glycerin in einer unglasirten Reibschale so lange kräftig zerrieben, bis eine gleichförmige graue Masse entstand, in der nur noch einzelne häutige Stückchen zu bemerken waren. Dann wurden 2 ccm Wasser zugegeben, filtrirt und der wenig voluminöse Filterrückstand mit 2 ccm kaltem Wasser in kleinen Portionen nachgewaschen. Man erhielt so ein ganz klares, farbloses, neutrales Filtrat, mit dem die folgenden Versuche angestellt wurden.

Eine kleine Menge der Giftlösung wurde mit dem gleichen Volumen Phosphorwolframsäurelösung (1 Th. feste Säure in 5 Th. Wasser) versetzt: die Flüssigkeit trübte sich und schied innerhalb einiger Minuten einen farblosen, glasig durchscheinenden Niederschlag ab, der in verdünnter Essigsäure unlöslich ist.

Phosphormolybdänsäure (1 : 5) gab in einigen Minuten eine gelbe, ziemlich voluminöse, ebenfalls in Essigsäure unlösliche Fällung. Dieser Niederschlag ist nicht sehr beständig; wenn er über Nacht in der Lösung stehen bleibt, nimmt er durch Reduction der Molybdänsäure eine indigoblaue Färbung an.

Eine etwas grössere Menge der Giftlösung wurde mit Aether geschüttelt, nach dem Abheben des Aethers mit einigen Tropfen Kaliumdicarbonat schwach alkalisch gemacht und nochmals mit Aether ausgeschüttelt; endlich mit Natronlauge stark alkalisch gemacht und wiederum ausgeäthert. Alle 3 Aetherauszüge hinterliessen beim Verdampfen keinen Rückstand.

Der Rest der Giftlösung wurde mit Essigsäure angesäuert und ebenfalls mehrmals mit Aether extrahirt. Auch der sauren Flüssigkeit entzog der Aether nichts als etwas Essigsäure, die beim Verdunsten des Aethers zurückblieb. Die vom Aether getrennte wässerige Flüssigkeit gab, nachdem der anhaftende Aether durch Aufblasen von Luft entfernt worden war, die Reactionen mit Phosphorwolframsäure und Phosphormolybdänsäure in unveränderter Weise.

Der Rückstand von der Extraction der Thiere mit Glycerin wurde mit warmem Chloroform ausgezogen. Das Filtrat hinterliess beim Verdunsten nur eine kleine Menge Fett. Alkaloidreactionen gab dieser geringe Fettrückstand nicht.

Aus diesen Versuchen kann man, mit dem durch die geringe Menge des untersuchten Materials bedingten Vorbehalt, den Schluss ziehen, dass der Argas reflexus Alkaloïde oder sonstige in Aether oder Chloroform lösliche Gifte basischer, neutraler oder saurer Natur nicht producirt. Der Giftstoff lässt sich der wässerigen Lösung nicht durch andere Lösungsmittel entziehen. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass gerade der wirksame Bestandtheil des Thieres jene Fällungen mit Phosphormolybdän- und Phosphorwolframsäure veranlasst. Um dies durch Regenerirung des Giftes aus den erhaltenen Fällungen sicher nachzuweisen, reichte in diesem Fall das Material nicht aus; aber ich will nicht unerwähnt lassen, dass das Giftsecret der Kreuzotter (Pelias Berus), namentlich aber das der Puffotter (Echidna arietans) sich bei den besprochenen Reactionen ganz analog dem Zeckengift verhält. Vielleicht gehören alle diese Gifte zu der Classe der Toxalbumine. Dr. Hugo Erdmann."

Die Fälle, in denen Argasbiss bedrohliche Symptome hervorruft, dürften doch wohl nicht so sehr selten sein, wie es nach der nur spärlichen Literatur über diesen Gegenstand den Anschein hat. Herrn Dr. Smalian hierselbst verdanke ich die Mittheilung eines weiteren Falles, der im J. 1884 in Aschersleben beobachtet wurde. 5—6 Stunden nach dem Biss traten so starke allgemeine Schwellungen auf, dass die Kleider zu eng wurden und aufgeschnitten werden mussten. Erst nach 3 Tagen sollen die beängstigenden Erscheinungen nachgelassen haben.

Es fanden sich zahllose Taubenzecken in einem Taubenschlag.

Es sind mir noch mehrere andere Beispiele erzählt worden, die in ähnlicher Weise verliefen und mit Wahrscheinlichkeit auf die gleiche Ursache zurückzuführen sind.

Die Therapie hat natürlich in erster Linie die Aufgabe, durch geeignete Prophylaxe dieser unter Umständen recht gefährlichen Vergiftung vorzubeugen. Zu dem Zwecke soll den Besitzern von Taubenvölkern eingeschärft werden, von Zeit zu Zeit die junge Brut auf Zecken zu untersuchen, vor Allem aber bei etwaigem Abschaffen der Tauben die Schläge gründlichst zu durchmustern. Ist in einem Hause einmal ein Fall von Argasbiss constatirt, dann muss man den etwa vermauerten Schlag aufbrechen und altes Balkenwerk etc. entfernen. In hartnäckigen Fällen, in denen man die Zeckenbrut nicht auffinden kann, wird es zweckmässig sein, wieder Tauben anzuschaffen, da der Parasit anscheinend die ihm naturgemässe Nahrung dem menschlichen Blut vorzieht.

Was den einzelnen Anfall anbelangt, so kann man, falls der Biss frühzeitig bemerkt wird, durch Auswaschen mit Alkohol (der Toxalbumine fällt) zunächst das etwa noch dort lagernde Gift unwirksam zu machen suchen. Sind aber bereits Allgemeinerscheinungen eingetreten, so gilt es, die erhöhte Erregbarkeit im Gebiete des Vagus wieder herabzusetzen (Opium, Bromkalium, Strophanthus etc.).

Ist der Anfall beseitigt, dann bleibt noch die Aufgabe, durch systematische Behandlung gegen die schon vorher bestehende chronische vasomotorische Reizbarkeit anzukämpfen, um so das Individuum gegen ein eventuelles Recidiv widerstandsfähiger zu machen.

Literatur.

1) Voyage en Perse fait dans les années 1807, 1808 et 1809. Paris 1809.
2) Voyage en Perse à la suite de l'ambassade russe en 1817. Paris 1819.
3) De l'Argas de Perse, décrit par les voyageurs sous le nom de Punaise venimeuse de Miana. Moskau 1823.
4) Zur Anatomie von Argas persicus. Berichte der Wiener Akademie 1858.
5) Précis des caractères génériques des Insectes.
6) Argas reflexus Latr., ein neuer Parasit des Menschen. Virchow's Archiv, Bd. 19.
7) Argas reflexus als Parasit an Menschen. Virchow's Archiv, Bd. 18.
8) Ebendaselbst, Bd. 87.
9) Alt, „Ein Fall von Urticaria factitia". Diese Wochenschrift No. 8, 1892.

Mittheilungen über den Stand der Mercurialkrankheit in den Spiegelbelegen in Fürth.

Von Dr. *Wollner*, kgl. Landgerichtsarzt.

Die Gesundheitsverhältnisse des Arbeiterpersonals der hiesigen Quecksilberbelegen gestalteten sich, wie nachfolgende Tabelle ergiebt, im letzten Jahre äusserst günstig, da zum erstenmal seit vielen Jahren, möglicherweise seit dem Bestehen der Industrie, ein Fall von Erkrankung von Mercurialismus nicht vorgekommen ist, ebenso wie in der zweiten Hälfte des Jahres 1890, wie ich in No. 15 der Münch. Med. Wochenschr. des letzten Jahres mitgetheilt habe.

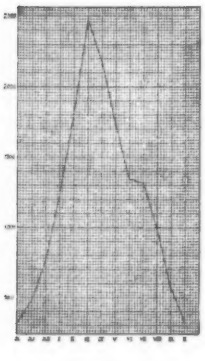
Zusammenstellung der von den Quecksilberbeleg-Arbeitern in Fürth in den Jahren 1885—1891 bei der Gemeinde-Krankencasse in Fürth angemeldeten Krankentage.

Jahrgang	Anzahl der angemeldeten Krankentage: wegen Mercurialismus													wegen sonstiger Krankheiten												Gesammt-Summa
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septemb.	October	Novemb.	Decemb.	Summa	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septemb.	October	Novemb.	Decemb.	Summa	
1885	166	335	664	774	824	682	695	450	190	125	159	399	5463	219	268	257	237	231	160	143	134	159	70	6	240	2124	7587
1886	503	512	787	634	428	195	205	188	160	101	71	201	3990	222	215	227	80	87	101	117	86	99	90	143	159	1626	5616
1887	297	469	427	304	159	133	45	4	—	—	28	81	1947	55	50	72	159	53	118	78	53	11	88	43	48	828	2775
1888	165	272	286	246	192	270	246	184	85	39	91	51	2127	195	275	256	233	235	126	94	33	63	49	96	87	1742	3869
1889	105	188	257	185	92	63	126	155	123	62	43	30	1429	92	144	225	141	155	100	136	65	64	37	—	—	1159	2588
1890	13	28	47	30	30	—	—	—	—	—	—	—	148	113	102	71	38	56	30	47	26	61	25	—	29	598	746
1891	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	48	93	56	76	87	105	70	43	14	10	—	637	637
	1249	1804	2468	2173	1725	1343	1317	981	558	327	392	767	15104	931	1102	1201	944	893	722	720	467	500	373	298	563	8714	23818

Vergleichende Uebersicht über die von den Quecksilberbeleg-Arbeitern in Fürth bei der Gemeinde-Krankencasse in Fürth angemeldeten Arbeitstage.

	Anzahl: der durchschnittlich per Woche beschäftigten Arbeiter	der Arbeitstage per Jahr à Person 300 abzüglich Krankentage	a. der angemeldeten Krankentage	hievon: b. wegen Mercurialismus	hievon: c. wegen sonstiger Krankh.	der Krankentage auf 100 Arbeitstage: a.	b.	c.
1885	160	40413	7581	5461	2120	18,77	13,52	5,25
1886	182	48984	5616	3990	1626	11,46	8,14	3,32
1887	176	50025	2775	1947	828	5,54	3,89	1,65
1888	186	51931	3869	2127	1742	7,45	4,09	3,36
1889	136	38212	2588	1429	1159	6,74	3,74	3,00
1890	77	22354	746	148	598	3,33	0,66	2,67
1891	56	16163	637	—	637	3,94	—	3,94

Diese an und für sich erfreuliche Thatsache, dass seit 1½ Jahren kein Fall von Mercurialismus vorgekommen ist, erscheint noch in viel günstigerem Lichte, wenn berücksichtigt wird, worauf ich schon im Vorjahre hingewiesen habe, dass gegenwärtig meist nur solche Arbeiter beschäftigt sind, welche bereits sehr lange Zeit in Belegen arbeiten.



Die nachfolgende Tabelle giebt eine genaue Uebersicht über sämmtliche am 1. October 1891 beschäftigte Arbeiter betreffs ihrer Arbeitszeit in Belegen, ausgeschieden nach Belegern, Belegerinnen und Wischerinnen.

Aus dieser Tabelle ergiebt sich, dass die Beleger 3—30 Jahre durchschnittlich 12,5, die Belegerinnen 6—30 durchschnittlich 13,9 und die Wischerinnen 2—23 durchschnittlich 8,5 Jahre in Belegen gearbeitet haben.

Am 1. October 1891 arbeiteten:

Jahre	Beleger	Belegerinnen	Wischerinnen	Jahre	Beleger	Belegerinnen	Wischerinnen
30	1	1	—	10	4	—	2
29	1	—	—	9	1	—	1
23	—	1	1	8	1	1	1
20	—	1	—	7	1	1	3
18	1	—	—	6	1	2	2
16	2	—	2	5	1	—	4
15	—	2	1	4	—	—	3
14	—	1	2	3	1	—	—
13	1	3	1	2	—	—	3
12	1	1	—		17 =	14 =	27 =
11	—	—	1		12,5 Jahre	13,9 Jahre	8,5 Jahre

Diese auffallend lange Arbeitszeit bei den jetzigen Arbeitern, welche den früheren Beobachtungen über den Mercurialismus und seine Gefahren zu widersprechen scheint, bedarf nothwendigerweise einer Erklärung, welche nach meiner Ueberzeugung in Folgendem liegt.

Da die Zahl der Arbeiter allmählich von 200 auf 57 zurückgegangen ist, so ist es wohl leichtverständlich, dass die Arbeitgeber die älteren, geübteren und zuverlässigeren Arbeiter behalten und die jüngeren entlassen haben. Dieser Umstand erklärt wohl, dass die jetzigen Arbeiter im Durchschnitt eine höhere Zahl von Arbeitsjahren aufweisen als früher, giebt aber darüber keinen Aufschluss, warum jetzt unter der kleinen Zahl von Arbeitern eine verhältnissmässig grosse Anzahl von Arbeitern sich findet, welche eine lange Zeit ohne wesentliche Schädigung ihrer Gesundheit in Belegen beschäftigt waren.

Die Durchführung zweckmässiger Einrichtungen und Vorschriften kann die Ursache nicht sein, schon deshalb nicht, weil dies erst im Jahre 1885 geschah, wohl aber erklärt dieselbe leicht und ungezwungen die allmähliche Abnahme der Erkrankungen bis zum Jahre 1889.

Die relativ lange durchschnittliche Arbeitszeit von 11 Jahren, sowie die rapide Abnahme des Mercurialismus im Jahre 1890, und das Verschwinden desselben im Jahre 1891 lässt sich aus der Durchführung dieser Vorschriften von 1885 nicht erklären. Das Gleiche gilt auch von der Einführung der allerhöchsten Verordnung vom 30. Juli 1889, da ja der grössere Theil der dort gegebenen Vorschriften bereits 1885 eingeführt war, der kleinere, financiell tief einschneidende (Lage der Belegen nach Norden, im Parterre, künstliche Ventilation etc.) erst 1894 durchgeführt werden muss.

Die k. Verordnung, welche mir eine genaue Controle der Belegen ermöglichte, verschaffte mir die Gelegenheit, meine längst gehabte Ueberzeugung zu begründen, dass es nur bestimmte Belegen waren, welche die grosse Anzahl von Mercurialkranken lieferten, und habe ich in meiner letzten, oben citirten Mittheilung die Abnahme des Mercurialismus im Jahre 1890 zu einem guten Theil damit in Zusammenhang gebracht, dass die grossen, für den überseeischen, besonders amerikanischen, Export arbeitenden Firmen das Belegen mit Quecksilber aufgegeben haben und nur Silberspiegel fabriciren. Bei diesen Firmen handelte es sich um Massenfabrication, welche oft in relativ kurzer Zeit und natürlich zu den billigsten Preisen herzustellen war. Der Betrieb war so geregelt, dass ein sogenannter Meister die Anfertigung der Spiegel nach dem Stück für eine bestimmte Summe pro Quadratfuss der belegten Fläche übernahm. Dieser Meister stellte Beleger und Wischerin ein, oft auch nur Beleger und dieser wieder die Wischerin, und zwar auf Taglohn oder ebenfalls wieder auf Stück und zahlte sie natürlich so schlecht als thunlich, um möglichst viel zu verdienen. Diese Arbeiter recrutirten sich aus allen möglichen Geschäftszweigen, in welchen sie nicht reüssirt hatten, daher meist in schlechten pecuniären Verhältnissen lebten, welche sie durch Arbeit in den Belegen zu verbessern suchten. Sie ar-

beiteten daher, um möglichst hohen Tag- oder Stücklohn zu erhalten, so lange täglich, als es möglich war, und ohne Rücksicht auf die Witterung, im Winter so lange es der Tag erlaubte, im Sommer meistens 10 Stunden, oft auch mehr. Aus diesen Belegen kam nun die grosse Anzahl der Erkrankten, vor Allem auch die, welche schon nach wenigen Monaten erkrankt war, und war ohne Mühe festzustellen, dass die Erkrankungen um so rascher eintraten, je mehr die Arbeiter schon vorher in Folge von Mangel und Nahrungssorgen herabgekommen waren.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass die Belegen der Exportfirmen in Bezug auf Anlage und Erfüllung der übrigen sanitären Anforderungen keineswegs schlecht, sondern die besten und grössten waren, und dennoch hatten sie allein die grosse Anzahl von Erkrankten, während kleine, oft recht primitiv eingerichtete Belegen höchst selten Erkrankte hatten, wenn Beleger und Wischerin für sich ohne Meister arbeiten konnten.

Seitdem die Exportfirmen ausschliesslich mit Silber belegen, hat diese Art des Betriebs vollständig aufgehört, da nur die für Deutschland und den Continent arbeitenden Firmen noch mit Quecksilber belegen, und diese niemals in solchen Massen producirten und niemals die Arbeit in der oben angegebenen Weise an Meister vergaben.

Jede dieser letzteren Firmen arbeitet mit 1, höchstens 2 Belegern, welche ihre Wischerin selbst bezahlen. Die Beleger werden nach der Grösse der Spiegel pro Stück bezahlt, können daher, wenn nicht besonders dringende Aufträge vorliegen, arbeiten, so lange es ihnen passt, und können die Zeit ihrer Arbeit abhängig machen von der Witterung. Durchschnittlich arbeiten sie 6 Stunden, häufig weniger, selten mehr; da weiter eine grosse Zahl von Arbeitstagen wegen Nebel, feuchter Luft, Temperaturwechsel etc., eine weitere wegen mangelnder Arbeit ausfällt, so berechnet sich die Arbeitszeit noch viel niedriger.

Die Bezahlung ist eine relativ gute, allerdings verschieden nach der Grösse der Spiegel. Bei grossen Gläsern verdient der Beleger bei sehr mässiger Arbeitszeit 45—50 M., bei kleineren 35—40. Hievon muss er seiner Wischerin 13—14 M. abgeben. Bei etwas längerer Arbeitszeit ist der Verdienst selbstverständlich ein bedeutend höherer.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass mit dem besseren Verdienst auch eine bessere Ernährung Hand in Hand geht, ein Umstand, der nicht hoch genug angeschlagen werden kann, da erfahrungsgemäss schlecht genährte, in kümmerlichen Verhältnissen lebende Personen in viel höherem Grade der Gefahr, zu erkranken, ausgesetzt sind.

Wenn nun der Mercurialismus wenigstens zunächst für $1^1/_2$ Jahre verschwunden ist, seitdem die Belegen aufgehört haben, in welchen die höchste Arbeitszeit und schlechteste Bezahlung durchgeführt war, so ist doch wohl ohne allen Zwang der Rückschluss erlaubt, dass von allen Maassregeln zum Schutze der Arbeiter keine mehr Beachtung verdient, als kurze Arbeitszeit und gute Bezahlung. Damit soll nicht gesagt sein, dass die anderen Vorschriften überflüssig sind, aber es ist doch recht zweifelhaft, dass sie einen grossen Erfolg haben ohne kurze und gut bezahlte Arbeitszeit.

Gerade diesen beiden Punkten gegenüber findet sich die Aufsichtsbehörde in einer misslichen Lage und ist zu einem guten Theil auf den guten Willen der Arbeitgeber und Arbeiter angewiesen.

Wenn die beiden Letzteren, Arbeitgeber und Arbeiter, das gleiche Interesse haben, sich in Bezug auf die Arbeitszeit möglichste Freiheit zu wahren, so ist eine wirksame Controle auch der aufmerksamsten Polizeibehörde unendlich erschwert, ja fast unmöglich gemacht. Ausserdem stehen der Regelung der Arbeitszeit nach den Jahreszeiten gerechte Bedenken entgegen.

Sie ist zunächst mit einer bedeutenden Belästigung für die Industrie verbunden. Die höhere Arbeitszeit von 8 Stunden im Winter ist für Fabrikanten und Arbeiter werthlos, da diese thatsächlich wegen des mangelnden Tageslichts nicht länger als 6 Stunden arbeiten können und arbeiten, und zwar von Morgens $9—11^1/_2$ oder 12 Uhr, Nachmittags 1—4 Uhr. Die höchste Arbeitszeit ist also 6 Stunden, meist beträgt sie nur $5—5^1/_2$.

An den langen Sommertagen darf nur 6 Stunden gearbeitet werden. Nun häufen sich oft die Aufträge, die Arbeit soll binnen gegebener Frist geliefert werden, was nicht möglich ist, ohne längere Arbeit. Man könnte einwenden, dass dem leicht durch Einstellung einer grösseren Anzahl von Arbeitern abgeholfen werden könne. Aber abgesehen davon, dass sie nicht existiren, so wäre die nothwendige Folge ein geringerer Verdienst der ständigen Arbeiter mit der Folge schlechterer Ernährung und damit grösserer Disposition zur Erkrankung.

Weiter erregt die anbei abgedruckte Tabelle über die Zahl der Krankentage bei Mercurialismus nach den einzelnen Monaten doch berechtigten Zweifel an der Richtigkeit der Anschauung, dass die höhere Temperatur des Sommers und die damit in Verbindung stehende stärkere Verdunstung des Quecksilbers die Gefahr, zu erkranken, steigert, und deshalb eine kürzere Arbeitszeit im Sommer nothwendig macht.

Nach obiger Tabelle fallen die letzten 6 Jahre zusammengerechnet auf das Ende des Winters und der kalten Jahreszeit, nämlich auf den März 2468 Krankentage von Mercurialismus, auf den October am Ende des Sommers und der heissen Tage nur 327.

Wenn weiter in Betracht gezogen wird, dass im Winter höchstens 6 Stunden, im Sommer meist 10 Stunden und darüber gearbeitet wurde, so ist man wohl berechtigt und verpflichtet, nach anderen Ursachen dieser enormen Differenz zu suchen, da die höhere Temperatur des Sommers wohl kaum als Ursache betrachtet werden kann. Die Gründe sind nicht so ferne liegend, doch würde es nicht in den Rahmen dieser kurzen Mittheilung passen, wenn ich hier näher darauf eingehen wollte, und muss ich dies auf eine spätere Zeit aufschieben. Nur den naheliegenden Gedanken, dass etwa die mangelnde Ventilation im Winter durch Schliessen der Fenster die Ursache sein könnte, möchte ich noch als unrichtig zurückweisen, da ich versichern kann, dass ich in den letzten 6 Jahren niemals ein geschlossenes Fenster getroffen habe, obgleich die Arbeiter niemals eine Ahnung hatten, wann ich etwa komme.

Den Arbeitsverdienst günstig zu beeinflussen, wird die Aufsichtsbehörde wohl kaum in der Lage sein; immerhin verdient ein Punkt Berücksichtigung. Es möchten dem Arbeitgeber grosse Ausgaben verursachende Einrichtungen erspart bleiben, welche sicher den Arbeitsverdienst herabdrücken, in ihrer Wirksamkeit aber problematischer Natur sind. Hiezu rechne ich z. B. die Lage der Belegen nach Norden, welche den Um- resp. Neubau aller Belegen mit Ausnahme zweier nothwendig machen würde, und die künstliche Ventilation.

Beitrag zur Aetiologie und Therapie des Typhus abdominalis.

Von Dr. *Klietsch*, prakt. Arzt zu Wörth a./M.

Gelegentlich der Typhusepidemie, die von Juli 1891 bis Februar 1892 dahier herrschte, konnten in mancher Hinsicht, besonders aber in therapeutischer, so interessante Beobachtungen gemacht werden, dass ihre Veröffentlichung im allgemeinen Interesse angezeigt erscheint. Dieselben fordern zu weiteren Versuchen um so mehr auf, als ihnen ein sehr bedeutendes Material zu Grunde lag.

Zunächst dürfte schon die Entstehungsursache als besonders interessant dastehen. Verschleppungen von aussen waren nicht vorgekommen; die Trinkwasserverhältnisse sind als gute zu bezeichnen; zwar hatte die Untersuchung ergeben, dass die Pumpbrunnen etwas verunreinigt waren, die Wasserleitung jedoch hatte zu keiner Beanstandung Anlass gegeben, und gerade in den von letzterer versorgten Strassen begann die Epidemie. Die Stadt, zwar auf kiesigem Untergrund gebaut, hat jedoch nach dem Maine hin sehr bedeutendes Gefälle und ist Grundwasser nicht vorhanden; ausserdem waren Ueberschwemmungen in den letzten Jahren nicht vorgekommen, die bei den baulichen Verhältnissen vor der Stadtverlegung jeweils den

unangenehmen Gast zur Folge hatten. Die Epidemie begann jedoch auf dem höchst gelegenen, selbst bei den grössten Inundationen noch wassersicheren Stadttheilen und zwar sofort in mehreren Fällen an zwei durch Canalisation verbundenen Punkten. Die Untersuchung ergab dann, dass bei Aushebung einer alten schon seit Jahren ausser Benützung gesetzten Abortgrube schlammiger Inhalt in dem betreffenden Hofe verlaufen und in den daneben befindlichen Einfallschacht der städtischen Canalisation geschwemmt waren, von wo aus diese Infectionsstoffe in einen die Canäle aufnehmenden Graben überführt wurden. In obigem Gehöfte nun. und entlang dieses Grabens traten zu gleicher Zeit die ersten Erkrankungen auf und sofort in bedeutender Zahl. Der Verlauf der Epidemie liess denn auch in der That diese Annahme der Entstehungsursache als gerechtfertigt erscheinen; denn nach völlig durchgeführter Desinfection und Beseitigung der Missstände konnte keine frische Infection von den beiden Herden aus mehr nachgewiesen werden.

Es erkrankten so in Wörth während der ganzen Epidemie 109 Personen, theilweise von obigen Herden aus, theils durch die Pflege, oder in Folge ungünstiger Wohnungsverhältnisse bei nicht völlig durchführbarer Isolirung inficirt. Zur Vervollständigung des Materials seien noch 14 weitere ausserhalb vorgekommene Erkrankungen herangezogen, da dieselben in therapeutischer Beziehung das gleiche günstige Resultat lieferten. Diese 123 Personen, 55 männlichen, 68 weiblichen Geschlechts, rubriciren sich dem Alter nach folgendermaassen:

1—10	—20	—30	—40	—50	—60	—70	Jahren
24	53	16	12	15	2	1	= 123 Personen

Die grössere Erkrankungszahl des weiblichen Geschlechtes dürfte sich aus der leichteren Infectionsmöglichkeit durch die Pflege erklären lassen, ebenso wie die grosse Disposition der Kinder bis zu 10 Jahren auf leichtere Geneigtheit zu Magen- und Darm-Affectionen sich zurückführen liesse. Im Allgemeinen ist jedoch auch hier eine Uebereinstimmung mit anderen Statistiken vorhanden.

Der Verlauf der Einzelerkrankung war durchschnittlich ein günstiger zu nennen; an Complicationen konnte, neben den fast als regelmässige Begleiterscheinungen zu nennenden Affectionen der Lunge, des Herzens und der Milz, der Fieberverlauf, sowie einige selten beobachtete Affectionen des Urogenitalsystems — Gangräna penis, testiculorum et scroti —, des Ohres, Otitis interna mit folgender Periostitis process. mastoidei, zu interessanten Studien Anlass geben. Gerade das Fieber zeigte einigemale seltene Verlaufseigenthümlichkeiten, einerseits beim Beginn kein zickzackförmiges sondern rasches Ansteigen bis zur Höhe von 39,5—40,5, andererseits wieder subnormalen Abfall im Stadium der Krisis; waren bei einer Temperatur von 38,5—39,0 noch Antifebrilien verabreicht worden, so konnte mehreremale Defervescenz bis 35,5, zweimal sogar 34,5 beobachtet werden; Herzschwäche, Kühlwerden der Extremitäten, Verfall der Kräfte, kurz die unangenehmen Collapserscheinungen verschwanden jeweils nach Verabreichung von Stimulantien und Einwicklungen in heisse Tücher.

Therapeutisch waren neben medicamentöser Verordnung kalte Bäder, wo dies nicht durchführbar war, nasskalte Einwicklungen, Abwaschungen und Abklatschungen des Körpers, sowie stets kalte Aufschläge auf Brust und Leib in Anwendung gekommen. Von Antifebrilien erwiesen sich Antifebrin, Chinin, Antipyrin, Thallin als ungenügend, theils wegen Collaps, Erbrechen oder bei letzterem wegen der so unangenehmen Schüttelfröste nach erloschener Wirkung. Günstiger wirkte Phenacetin mit Chinin, 0,5 mit 0,3, bei welcher Verordnung eine raschere und anhaltendere Entfieberung eintrat, unangenehme Nebenerscheinungen nicht zu verzeichnen waren.

Gegen die Erkrankung selbst waren die schon so oft empfohlenen und auch wieder verlassenen Mittel, Resorcin, Salicyl, Kali chloricum, selbst Kreosot gegeben, aber auch ohne jeden Erfolg. Die günstige Wirkung von Calomel konnte auch hier constatirt werden, sei es, dass sie im Nachlass der Krankheitserscheinungen überhaupt bestand, sei es, dass es gelang, nach mehreren starken Calomelstühlen selbst bei schon stark ausgeprägten Prodromalerscheinungen ein völliges Verschwinden sämmtlicher Beschwerden und also auch wohl der Infectionserreger zu erreichen; und gerade in letzter Beziehung war das Resultat ein günstiges zu nennen.

Einem Mittel jedoch blieb es vorbehalten, die Concurrenz mit den anderen siegreich zu bestehen, und, wenn weitere Versuche mit demselben ebenso günstig ausfallen, einen Wendepunkt in der Typhustherapie hervorzurufen. Jod, in Anwendung gebracht als Kalium jodatum, Jodoform, und Jodum purum hat sich gleichsam als Specificum bewährt. Bekannt ist die grosse Empfindlichkeit sämmtlicher Erreger von Infectionskrankheiten somit auch der Typhusbacillen gegen Jod; dasselbe dem Körper einverleibt, müsste also auch hier seine bacterienfeindliche Wirkung entfalten können. Kalium jodatum, sowie das gelöste Jod werden im Alkali des Dünndarmes in Jodnatrium und jodsaures Natrium umgesetzt, die beide, sobald sie in drüsige Organe gelangen, das freie Jod wieder abgeben. Die Drüsen nun des Dünndarms, Peyer'sche Plaques, solitäre Follikel, ausserdem die Mesenterialdrüsen sind ja die Hauptentwickelungsstätten des Typhusbacillus, und sobald das Jod daselbst frei würde, müsste es deren Entwicklung beeinflussen und gleichsam die Krankheit im Herde unterdrücken. Und in der That waren auch die Beobachtungen nur sehr günstige zu nennen. Während bei der Behandlung ohne Jod ein genaues Einhalten der 3 Stadien jeweils constatirbar war, der Fiebernachlass erst in der 4. Woche als Krisis oder Lysis eintrat, die schweren Allgemeinerscheinungen sich bis zum 21. Tage steigerten, Complicationen stets mehr oder minder nachweisbar waren, kurz das typische Bild des Typhus ausgeprägt war, konnte bei Jodgebrauch das gerade Gegentheil beobachtet werden. Schon bei 4—6 tägiger innerer Anwendung trat in fast allen Fällen ein bedeutender Nachlass des Fiebers ein; diese Defervescenz war eine anhaltende, derart, dass tagtäglich ein weiterer Abfall stattfand bis zum Erlöschen; auf diese Weise war aus dem schweren ein leichter Typhus geschaffen, so dass in einer sich auf 8—12 Tage hinziehenden Lysis die Krankheit endete; Krisen waren überhaupt nicht mehr zu verzeichnen. Dabei war das Allgemeinbefinden der Patienten ein stets gutes zu nennen, trotz des anfangs noch bestehenden Fiebers; Delirien waren überhaupt nicht mehr vorgekommen, das Sensorium stets frei; das Aussehen war nicht mehr das verfallene; die trockene, rissige, borkige Zunge ward feucht, der Beleg verschwand; die sonst so reichlichen, dünnen, erbsengelben Stühle liessen an Zahl nach, änderten Consistenz und Farbe, dickten sich ein und wurden braun, chocoladefarbig, und schliesslich nach 14tägigem Jodgebrauch formten sich dieselben. Von ebenso grosser Wichtigkeit wie diese rasche Abheilung der Darmaffectionen war das geringe Auftreten von Complicationen, die nur mehr in geringem Milztumor und seltener Roseola bestanden.

Die günstige Wirkung steht fest. Wie schon oben erwähnt, wird bekanntlich das Jod in den Drüsen ausgeschieden und kann hier der weiteren Entwicklung der Typhusbacillen entgegentreten; es entzieht denselben gleichsam den Nährboden resp. macht dieselben (Drüsen) steril. Damit dass die Entwicklung gehemmt ist, kann auch die Bildung jener toxischen Stoffe nicht vor sich gehen, die mit den Bacillen resorbirt und dem Körper durch das Blut zugetragen die so schweren Intoxicationen hervorrufen, in Folge deren das Krankheitsbild den typischen Ausdruck Typhus erhalten hat. Die Complicationen wären demnach nur entstanden durch die Einwirkung des Typhusgiftes auf die verschiedenen Punkte minoris resistentiae des erkrankten Körpers. Welches nun der weitere Vorgang in den Drüsen ist, darüber müssten mikroskopische Untersuchungen Aufschluss geben; soviel dürfte einstweilen schon feststehen, dass in den Darmdrüsen eine Geschwürsbildung doch stattfindet, und dass durch Abstossung des durch Jod nekrotisch gewordenen Gewebes die Abheilung stattfindet — die Stühle zeigten für Anfangs noch die charakteristisch erbsengelbe Farbe und Beschaffenheit — in den Mesenterialdrüsen dürfte es sich

vielleicht um Verkalkung handeln, die ja um so leichter vor sich gehen könnte, als die Affection daselbst keine bedeutende wäre.

Ein völliges Unschädlichmachen der Bacillen ist bis jetzt nicht gelungen, wenigstens erfolgten immer noch Infectionen vom Krankenbett aus; die Krankheit ist also nur auf den Darm beschränkt. Am Tage des Fiebernachlasses wäre also die Entwicklung der Bacillen stille gestanden, und das noch bestehende Fieber aufzufassen nur als Wirkung der schon vorher gebildeten toxischen Stoffe, mit deren Ausscheiden aus dem Organismus auch der Fiebernachlass Hand in Hand geht.

Die Ordination anlangend, wurde hauptsächlich Kalium jodatum mit Jodum folgendermaassen gegeben:

Rp. Kali jodati . . . 6,0—8,0
Aq. dest. 10,0
Aq. menth. pip. . 10,0
Jodi . . . . . 0,5—0,8
M.D.S. 2stündlich 8—10 Tropfen.

Je stärker die Dosirung, desto besser die Wirkung. Jodintoxicationen waren nicht vorgekommen, da doch die Ausscheidung eine ziemlich rasche ist.

Von den obigen Personen wurden 42 ohne Jod, die Uebrigen mit demselben behandelt. Von diesen 81 Patienten genasen 79; der erste Todesfall betraf eine Frau, die nach völliger Wiederherstellung in der Reconvalescenz durch einen Diätfehler Recidiv und Perforatio intestini sich zuzog; beim zweiten Fall, der erst spät in Behandlung kam, war complicirende Meningitis vorhanden. Rechnet man auch den ersten Fall noch zu, dann würde die Sterblichkeit nicht ganz 2,5 Proc. betragen, eine geringe Ziffer.

Die Vortheile der Jodbehandlung lägen also in Localisation des typhösen Processes auf den Darm, Abkürzung des Verlaufes, Verschwinden der schweren Allgemeinerscheinungen, und damit Abnahme der Sterblichkeit.

1) A. A., 18 Jahre alt, kräftiger Constitution. Prodromi sind typisch; Beginn der Behandlung am 27. I. 92, reichliche Stühle, Milztumor, trockene Zunge. Temp. 40,1.

28. I. Temp. 40,1.

Bis 2. II. Status idem, Temp. 39,5—40,6, von da an 39,5, 39,0 etc., am 8. II. Morgentemp. 37,0, Abendtemp. 38,5, am 12. II. Abendtemp. 37,0.

Vom 7. II. an breiiger Stuhl, feuchte Zunge. Allgemeinbefinden stets gut.

2) B. A., Schiffersfrau, 34 Jahre alt, kräftiger Constitution. 28. I. Beginn der Behandlung. Typhus ausgeprägt. Temp. 39,6.

29. I. Temp. 39,6; Steigen derselben bis zum 1. II. auf 40,2, alsdann allmählicher Abfall, 39,5, 39,4, 39,2, 39,0.

Am 10. II. 37,0 Abendtemperatur.

Keine Delirien; Allgemeinbefinden stets sehr gut.

3) B. J.. Werkmeister, 50 Jahre alt, kräftiger Körperbau. Kurze Prodromalerscheinungen.

29. I. Schüttelfrost; Temp. 39,7.

30. I. Abendtemp. 40,4; bis zum 7. II. Schwanken der Temperatur zwischen 39,0 und 39,9, alsdann Abfall und damit Nachlass der typhösen Stühle etc.

4) B. F., 14 Jahre alt, schwächlicher Körperbau.

23. X. Schüttelfrost; Temp. 39,8; kurze Prodromi; typhöse Entleerungen.

4 Tage Status idem, alsdann Nachlass des Fiebers.

30. X. Temperatur 38,2; Faeces geformt.

Am 10. XI. völlig genesen.

5) J. J., 17 Jahre alt, Fabrikarbeiter.

16. XII. Prodromi ausgeprägt.

20. XII. Temp. 40,4, Puls 120, starke typhöse Entleerungen; bis 24. Status idem; alsdann Nachlass des Fiebers und der typhösen Erscheinungen.

4. I. fieberfrei.

6) L. R., Gastwirthin, kräftiger Körperbau. Prodromalerscheinungen sind stark ausgeprägt.

14. I. Beginn der Behandlung. Temp. 39,0.

15. I. Temp. 40,1; Temperatur schwankt bis zum 22. I. zwischen 39,2 und 40,5, alsdann Nachlass sämmtlicher Erscheinungen.

7) B. E., 35 Jahre alt, Werkmeister, kräftige Constitution.

24. XII. Prodromi; starke Bronchitis, deshalb wenig Jod.

27. XII. Temp. 38,5; Temp. steigt bis zum 31. XII. auf 40,2. Morgen- und Abendtemp. hoch anhaltend bis zum 10. I.; alsdann rasches Sinken; am 18. I. völlig fieberfrei.

Ostitis interna, Periostitis des Processus mastoid., die bei mässigem Fieber in einigen Tagen in Verheilung übergeht.

8) M. F., 17 Jahre alt, Steinhauer.

24. X. Beginn der Behandlung. Temp. 39,9. Typhöse Stühle, 8 pro die, Milztumor.

11) M. L., 46 Jahre alt, schwächliche Constitution.

2. I. Beginn der Behandlung. Prodromalerscheinungen nicht sehr ausgeprägt; Jod.

5. I. Temp. 39,0; bis zum 10. I. schwankt dieselbe zwischen 39,0 und 40,0, alsdann Fieberabfall, am 20. I. genesen; die fäculenten Stühle sind vom 8. I. an consistenter.

12) Z. H., 34 Jahre alt, mittelkräftig gebaut.

22. I. Beginn der Behandlung; geringe Vorboten; am 26. Temperatur 40,8; starke Jodgaben; zahleiche typhöse Stühle. Bis zum 6. II. Status idem; Temperatur steigt auf 41,3. Vom 7. an Nachlass des Fiebers, Zunge feucht, Faeces consistent; Schlaf ruhig; Allgemeinbefinden sehr gut.

Am 10. II. Patient genesen.

25. X. Temp. 40,7, bis 1. XI. Status idem. Von da Nachlass des Fiebers etc.

9) Schn. H., 15 Jahre alt.

11. XI. Temp. 39,8, Puls 120.

12. XI. Temp. 40,4, Puls 132; starke Entleerungen.

Nach 5tägigem Jodgebrauch Nachlass der Erscheinungen.

Am 26. XI. fieberfrei.

10) W. A., 16 Jahre alt, schwächliche Constitution, Dienstmagd.

Prodromi sehr kurz. 8. II. Tag des Schüttelfrostes, Temp. 40,8; schwankende Temperatur bis zum 18. II, an welchem Tage noch 40,9; zahlreiche Entleerungen, ausser Mattigkeitsgefühl keine Beschwerden; am 19. II. Temp. 38,5 und von da an rasches Sinken, sowie Nachlass der Beschwerden.

Starke Jodgaben.

Ueber den Einfluss von Blutentziehungen auf den respiratorischen Gaswechsel.

Von *J. Bauer.*

In Band VIII (Jahrgang 1872) der Zeitschrift für Biologie sind die Resultate einer Untersuchung über die Zersetzungsvorgänge im Thierkörper unter dem Einfluss von Blutentziehungen, welche ich im physiologischen Institute zu München ausgeführt hatte, niedergelegt. Diese an einem kleinen Hunde, bei Hunger und Nahrungszufuhr ausgeführte Untersuchung erstreckte sich einerseits auf die Eiweisszersetzung, andererseits auf den Gasaustausch unter dem Einflusse von Blutentziehungen und führte zu dem Ergebniss, dass ein acuter Blutverlust eine erhebliche Steigerung des Eiweisszerfalles im Körper zur Folge hat. Hinsichtlich des Gasaustausches gelangte ich zu dem Ergebniss, dass eine Blutentziehung zunächst entweder keine wesentliche Aenderung der Kohlensäureausscheidung und der Sauerstoffaufnahme oder sogar eine Steigerung derselben zur Folge habe; erst späterhin (nach 24 bis 72 Stunden) trat eine Reduction des Gasaustausches ein.

Die Resultate meiner Untersuchung sind seitdem mehrfach bestätigt worden, und dieselben haben meines Erachtens Einiges dazu beigetragen, die Veränderungen im Körper, wie sie nach Blutverlusten resp. in Folge von Anämie entstehen können, der Erkenntniss näher zu bringen. Wenn bei der Reproduction der von mir zuerst gefundenen Thatsachen zuweilen mein Name in Vergessenheit gerieth[1]), so pflege ich darauf kein Gewicht zu legen. Aber etwas überraschend war mir die Mittheilung, welche kürzlich Gürber in der physikalisch medicinischen Gesellschaft zu Würzburg (VIII. Sitzung am 7. Mai 1892) über den Einfluss grosser Blutverluste auf den respiratorischen Stoffwechsel machte[2]). Zunächst wurden von Gürber Versuche angestellt an Kaninchen, denen ein grosser Theil ihres Blutes durch eine alkalische Kochsalz-Rohrzuckerlösung ersetzt worden war. Nach vollzogener Operation wurden die Thiere nach Ablauf von 2 Stunden in den Respirationskasten gebracht. Die je 2 Stunden währenden Versuche wurden zuerst täglich, später in grösseren Zeitintervallen wiederholt, bis sich bei den Versuchsthieren die normalen Blutverhältnisse wieder hergestellt hatten, was durch Blutkörperchenzählung und Hämoglobinbestimmun germittelt werden konnte. Als Resultat dieser Versuche giebt Gürber an, dass „ein Einfluss selbst grösster Blutverluste bei nachfolgender Infusion von Kochsalz-Rohrzuckerlösung auf den respiratorischen Stoffwechsel der Kaninchen kaum vorhanden, und wenn, dann im Sinne einer geringen Steigerung desselben.“ Dieses Resultat, fährt Gürber in seiner Mittheilung fort, steht im directen Widerspruche mit den Befunden anderer Autoren, namentlich mit denen Bauer's, der bei seinen Versuchen an einem venaesecirten Hunde eine bedeutende Herabsetzung des Stoffwechsels in Folge der Blutentziehung will gesehen haben. Gürber machte deshalb auch Versuche bei Kaninchen nach einfacher Blutentziehung ohne Infusion und fand auch hiebei durchaus keine Abnahme des Stoffwechsels, sondern im Gegentheil war hier eine geringe Steigerung desselben entschieden deutlicher zu erkennen als bei den Versuchen mit infundirten Kaninchen. Gürber schliesst seine Mittheilung mit der Bemerkung, dass seine Versuche wiederum ein Beweis dafür seien, dass die thierischen Verbrennungen der Hauptsache nach

[1]) Siehe Strümpell, Lehrb. der spec. Pathologie und Therapie, Bd. II, S. 186. 5. Aufl.

[2]) Münch. med. Wochenschrift No. 23.

nicht im Blute, sondern in den anderen Geweben vor sich gehen müssten.

In dieser Mittheilung von Gürber sind meine Versuchsergebnisse entschieden in unrichtiger Weise angeführt, indem in meiner Abhandlung in der Zeitschrift für Biologie zu lesen ist, dass nach den 3 bis 4 stündlichen Versuchen unmittelbar nach einer Venaesection bei einem hungernden Thier die Kohlensäureausscheidung nahezu die gleiche war (auf 12 Stunden berechnet fanden sich 76,8 g CO_2 vor und 77,6 g nach der Blutentziehung); beim Thiere aber mit gleichmässiger Nahrungszufuhr trat eine geringe Steigerung des Gaswechsels ein (für 12 Stunden gerechnet 80,0 g CO_2 im normalen Zustande, 83,5 g nach der Blutentziehung). Wer die Mittheilung Gürber's liest, der kann nicht ahnen, dass ich in der ersten Zeit nach einer Blutentziehung den respiratorischen Gaswechsel unverändert, resp. etwas vermehrt fand, und doch habe ich auch auf dieses Resultat bei meinen Schlussfolgerungen das grösste Gewicht gelegt. Ich sprach mit klaren Worten aus, dass unmittelbar nach einer Blutentziehung die Zersetzungsvorgänge in den Zellen mit gleicher Intensität fortdauerten, was eben darauf hinweise, dass der Ort der Oxydation nicht im Blute, sondern in den Organzellen zu suchen sei, — also genau das, womit Gürber seine Mittheilung schliesst.

Wenn Gürber auch längere Zeit nach einer Blutentziehung keine Verminderung des Gaswechsels gefunden hat, wie aus seiner Mittheilung hervorzugehen scheint, so befinden wir uns allerdings in diesem Punkte theilweise im Widerspruch. Dazu möchte ich bemerken, dass theoretische Erwägungen entschieden zu Gunsten meiner Versuchsresultate sprechen, indessen werden weitere Versuche entscheiden, ob es sich anders verhält.

Gürber's Versuche wurden mit einem Apparate nach Huldane's Princip angestellt. Nach Gürber's Meinung soll dieser Apparat allen anderen Versuchsanordnungen, speciell auch der Pettenkofer-Voit'schen überlegen sein; ein Beweis dafür wird allerdings nicht erbracht. Denn die Wägung des Thieres vor und nach dem Versuche ausserhalb des Apparates in einem Blechkasten, wie es bei der Pettenkofer-Voit'schen Methode geschieht, bedingt einen Fehler, der gar nicht in's Gewicht fällt, und wenn Gürber mit dem von ihm verwendeten Apparat bei Controlbestimmungen fand, dass ein möglicher Fehler von 5 Proc. der in Betracht kommenden Grössen nicht überschritten wird, so beweist dies keineswegs eine Ueberlegenheit desselben, abgesehen davon, dass der kleinere Pettenkofer-Voit'sche Apparat während 24 Stunden den Gaswechsel der Thiere, selbst von Hunden bis zu 22 Kilo Gewicht, zu bestimmen erlaubt. Auch bemerke ich, dass solche Versuche an den pflanzenfressenden Kaninchen, wenn sie nicht am hungernden Thier angestellt werden, viel schwankendere Resultate geben als am fleischfressenden Hund, wie Gürber selbst erfahren hat, denn er erklärt die Schwankungen des Gaswechsels an dem gleichen Kaninchen dadurch, dass dasselbe die ihm vorgesetzte Nahrung nicht immer innerhalb der gleichen Zeit verzehrt hat.

Aus dem Ambulatorium für Nasen-, Rachen- und Kehlkopf-Kranke von Privatdocent Dr. Seifert in Würzburg.

Ueber Pachydermia Laryngis.

Von Dr. *Kart Kausch*, Praktikant am Ambulatorium.

(Schluss.)

In Folgendem theile ich die Krankengeschichten der 3 von uns beobachteten Fälle von Pachydermia tuberculosa mit.

1) H., Lehrer, 65 Jahre alt, stellt sich am 12. X. 91 vor mit Klagen, dass er seit Ostern etwas heiser sei und hin- und wieder Blutstreifen im Auswurf habe. Er sei aber trotz starken Hustens nicht abgemagert. Seit 8 Tagen sei fast völlige Stimmlosigkeit eingetreten. Schlingbeschwerden, sowie Schmerzen in den Ohren sind nicht vorhanden.

Status: Rechts oben Dämpfung, verschärftes In- und Exspirium. Sputum frei von Bacillen.

22. X. Bei weiterer Untersuchung sind einzelne Bacillen nachzuweisen.

Larynx: Epiglottis und übriger Larynxeingang normal. Rechtes Taschenband etwas verdickt, so dass man nur das hintere Ende des gerötheten und verdickten Stimmbandes sehen kann. Linkes Stimmband unregelmässig verdickt, bewegt sich aber bei der Phonation noch ziemlich gut.

Behufs histologischer Untersuchung wird ein Stück des linken Stimmbandes mit der schneidenden Zange excidirt.

22. X. Die histologische Untersuchung ergiebt zweifellos tuberculöse Infiltration.

Behandlung von jetzt an mit Milchsäure.

2) Margarethe H., 54 Jahre alt, kommt am 6. X. 91 in Behandlung. Sie leidet seit einem Jahr an Husten und ist in letzter Zeit stark abgemagert. Seit 1/4 Jahr Heiserkeit, seit 3 Wochen fast vollständige Stimmlosigkeit und Athembeschwerden, die sich in letzter Zeit so gesteigert haben, dass sie mehrmals Erstickungsanfälle bekam, die sie dem Tode nahe brachten.

Status: Patientin gross, abgemagert, Stimme tonlos, starker laryngealer Stridor. RO Dämpfung, Bronchialathmen und grossblasige klingende Rasselgeräusche.

Larynx: Epiglottis normal; Schleimhaut über den Aryknorpeln stark verdickt.

Stimmbänder stehen der Mittellinie ziemlich nahe, bewegen sich wenig nach auswärts bei der Inspiration. Von der Vorderfläche der hinteren Larynxwand ragen mehrere blassrothe Zapfen weit in das Larynxlumen hinein, nahezu 2/3 desselben verschliessend.

Diagnose: Tuberculose des Larynx und der rechten Lunge.

Therapie: Patientin wurde die Auskratzung des Kehlkopfes vorgeschlagen.

8. X. Ehe es zur Operation kam, ist Patientin in anderweitiger Behandlung gestorben.

9. X. Section: RO Caverne, ältere und frische käsige Herde in beiden Lungen.

Larynx: An der Vorderfläche der hinteren Kehlkopfwand derbe Zacken von verschiedener Grösse. Frische Geschwürsfläche an der Basis nicht zu sehen. An der Stelle des linken Aryknorpels eine tiefe, narbige Einziehung; die Giessbeckenknorpel nicht mehr vorhanden.

Bei der mikroskopischen Untersuchung des vom ersten Falle excidirten Stückes fällt in erster Linie auf die gewaltige Dickenzunahme des Plattenepithels, das bald kürzere, bald längere zum Theil sehr breite Zapfen in das Gewebe einsenkt. Dieses selbst ist dicht mit Rundzellen infiltrirt, an einzelnen Stellen sind dieselben zu dichten Haufen zusammengedrängt. Dazwischen finden sich einzelne Riesenzellen. Tuberkelbacillen konnten nicht nachgewiesen werden, obgleich 30—40 Schnitte sorgfältig durchmustert wurden.

Nahezu das gleiche Bild ergab sich bei der Untersuchung des zweiten Falles; Bacillen konnten auch hier nicht nachgewiesen werden.

Derartige Fälle sind gewiss nicht selten und es mag ja auch andern Untersuchern leichter gelingen, die unzweifelhafte tuberculöse Natur des Processes darzuthun, allein es scheint mir nicht unberechtigt, besonderen Nachdruck auf die oben geschilderte Wucherung des Epithels zu legen (Dickenzunahme, Papillenbildung), welche zu der Bezeichnung Pachydermie (tuberculösen Ursprungs) führten.

Noch deutlicher traf dies zu bei folgendem Fall, der auch ausserdem noch manches Interessante darbot.

3) Kaufmann A., 37 Jahre alt, war im Juli 1890 in Behandlung wegen Pharynxtuberculose.

14. XI. 90. Patient klagt seit 4 Wochen über Husten und Heiserkeit. Keine Schlingbeschwerden, keine Abnahme der Kräfte, keine Nachtschweisse.

Status: Am Pharynx keinerlei Geschwüre nachzuweisen. Lungen völlig gesund, im Sputum keine Bacillen.

Larynx: Epiglottis normal, Schleimhaut der linken aryepiglottischen Falte und des linken Aryknorpels normal, hinteres Ende der rechten aryepiglottischen Falte etwas verdickt; in der Incisura interarytaenoidea ein Geschwür, das sich auch noch auf den Anfangstheil der Vorderfläche der hinteren Kehlkopfwand erstreckt. Stimmbänder normal.

Diagnose: Tuberculöses Geschwür des Larynx, Infiltration der rechten aryepiglottischen Falte.

Therapie: Aetzungen mit Milchsäure und Jodoleinblasungen.

23. XII. Das Geschwür am resp. im Kehlkopf völlig vernarbt, aber die Infiltration der rechten aryepiglottischen Falte ist geblieben. Bacillen waren im Sputum nicht nachzuweisen. An den Lungen keine Veränderung.

Wegen des Restes der Infiltration wird Patient behufs Tuberculininjection in's Juliusspital geschickt.

11. III. 91. Patient war längere Zeit in Spitalbehandlung und erhielt Tuberculininjectionen bis zu 0,1. Die allgemeine Reaction war stets sehr gering; Tuberkelbacillen wurden nicht im Sputum nachgewiesen. Die örtliche Reaction soll ziemlich kräftig gewesen sein; es sei ein Zerfall der Infiltration an der rechten aryepiglottischen Falte aufgetreten. Husten mässig stark, keine Schlingbeschwerden.

Status: Lungen gesund, Stimme etwas heiser, keine Athemnoth.

Larynx: Die Narbe an der Incisura interarytaenoidea und Vorderfläche der hinteren Larynxwand ist fest geblieben, an ihr ist irgend welche Reaction nicht eingetreten. Dagegen ist die rechte aryepiglottische Falte tief zerklüftet und sind eigenthümliche Zapfen resp. blumenkohlähnliche Wucherungen auf ihrer Höhe und nach einwärts von derselben entstanden, welche die Bewegung der rechten Kehlkopfhälfte stören und den grösseren Theil des rechten Stimmbandes verdecken; der linke Aryknorpel und die linke aryepiglottische Falte sind frei.

Therapie: Mit Schrötter's schneidender Zange werden die vorstehenden Wucherungen abgetragen und die Basis mit der Curette geglättet.

11. VI. 91. In der Zwischenzeit wurde Patient regelmässig mit

50—80 Proc. Milchsäure geätzt. Es haben sich an der gleichen Stelle neue Wucherungen entwickelt, wenn auch nicht mehr zu der Höhe wie früher, dagegen weiter nach dem Taschenband und der Vorderfläche der hinteren Larynxwand zu.

Lunge ist frei geblieben. Das Körpergewicht hat etwas zugenommen, das Allgemeinbefinden des Patienten ist sehr gut.

Stimme mässig heiser, Husten ziemlich stark.

Die Wucherungen werden abermals mit der Curette geglättet.

10. IX. 91. Patient klagt wieder mehr über Husten und Beschwerden beim Sprechen.

Larynx: Es haben sich an der rechten Kehlkopfwand neue Wucherungen gebildet, wodurch das rechte Stimmband verdeckt wird. Die Wucherungen werden mit der Curette abgetragen.

15. X. 91. Die Partie, an der die Wucherungen sassen, ist ziemlich glatt. Patient hat nur noch wenig Husten und keine Beschwerden mehr beim Sprechen. Das rechte Stimmband intact, nur das rechte Taschenband bis zur Hälfte infiltrirt. Die Aetzungen mit Milchsäure werden wieder fortgesetzt.

10. XI: Von jetzt an werden 3mal täglich Inhalationen mit verdünnter Essigsäure nach Vorschlag von Scheinmann vorgenommen und die Aetzungen ausgesetzt. Die Einträufelung kann nicht vorgenommen werden, da Patient nur jede Woche einmal zur Untersuchung und Behandlung kommen kann. Der Zustand des Larynx gegen den vom 15. X. wenig verändert. An der Vorderfläche der hinteren Larynxwand und auf der Höhe des rechten Ligamentum aryepiglotticum und am rechten Taschenbande immer noch viele, wenn auch nach der letzten Operation flach gebliebene Wucherungen.

10. XII. Patient fühlt sich viel wohler als früher, hat gar keinen Husten und keine Beschwerden beim Sprechen mehr. Stimme viel heller. Die Wucherungen sind kleiner und vor allem durchscheinend geworden.

19. XII. Patient hat seit 3 Tagen wieder Beschwerden beim Sprechen und auch noch etwas Husten. Er hat allerdings seine Stimme sehr angestrengt. Objectiver Befund der gleiche wie am 10. XII. Heute noch eine Aetzung mit Acid. lactis. Inhalationen fortzusetzen.

Bei der mikroskopischen Untersuchung eines excidirten Stückes sieht man auf dem dicht kleinzellig infiltrirten Gewebe der Mucosa das Plattenepithel stark verdickt und Zapfen, bald lange, bald kurze in dieselbe hineinsenden. Die Epithelgrenze ist zwar zu erkennen, doch wird sie durch den Uebergang der Infiltration in die untersten Zelllagen etwas verwischt. Die Ansammlung der zahlreichen Rundzellen an der Grenze macht den Eindruck, als ob später das Epithel abgehoben werden und ein Geschwür entstehen soll.

Die unterste Epithelschicht zeigt eine deutliche Senkrechtstellung der Kerne, nach oben zu werden sie mehr quer gerichtet und man kann deutlich die riffelartige Befestigung der einzelnen Zellen aneinander beobachten. In den obersten Schichten sieht man theils gar keine Kerne mehr, theils sind sie ebenso wie der Zellkörper platt gedrückt, jedoch ist keine Verhornung derselben eingetreten.

Trotz sorgfältigster Behandlung von etwa 50 Schnitten und genauester Durchmusterung gelang es nicht, Tuberkelbacillen nachzuweisen, während wie in den beiden anderen Fällen (S. oben) auch hier Riesenzellen gefunden werden konnten.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass das ätiologische Moment für diese Form der Pachydermie, die man bei oberflächlicher Betrachtung und ohne die vorausgegangenen Zustände zu kennen, für eine gutartige verrucöse hätte halten können, in der tuberculösen Infection der Larynxschleimhaut zu suchen war. Erstens hatte ja der Patient vorher an Rachentuberculose gelitten, zweitens an einem zweifellos tuberculösen Geschwür der Incisura interarytaenoidea und drittens hatte der Rest des Infiltrates in so mächtiger Weise auf Tuberculin reagirt, dass daraus die eigenartigen Veränderungen entstanden sind, welche den Gegenstand dieser Besprechung bildeten.

Noch mehr als für die beiden vorher mitgetheilten Fälle nehme ich für diesen Fall die Berechtigung zur Bezeichnung Pachydermia in Anspruch mit dem Zusatz tuberculosa.

Dass im laryngoskopischen Bilde die tuberculöse Pachydermie, wenn noch kein geschwüriger Zerfall eingetreten ist, der einfachen völlig gleichen kann, drückt Chiari in seiner Schrift deutlich aus.

Wenn nun locale Tuberculose unter dem Bilde der Pachydermie auftreten kann, so ist dies für die Diagnose und Therapie von der grössten Bedeutung.

Um erstere genau stellen zu können, wird das Aussehen und der Verlauf des Processes, ferner das Vorausgegangensein oder Vorhandensein von Tuberculose in anderen Organen, oder der directe Nachweis von Bacillen in einem Probestück die nöthigen Anhaltspunkte geben müssen.

Allerdings Bacillen im dicht infiltrirten Gewebe zu finden, dazu scheint etwas Glück zu gehören, da es auch Chiari bei seinen umfangreichen Untersuchungen über tuberculöse Pachydermie nur in 2 Fällen gelang, spärliche Bacillen nachzuweisen.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Festschrift zu Ehren des 25jährigen Jubiläums von Herrn Geheimen Medicinalrath Dr. Ludwig Meyer in Göttingen, herausgegeben von C. Lauenstein unter Mitwirkung von Rabow-Lausanne, Reinhard-Hamburg, Thompsen-Bonn, Backenköhler-Göttingen, Cölle-Walsrode, Engel-Reimars-Hamburg, Binswanger-Jena, Dennike-Hamburg, Wagemann-Lengerich, Bröse-Berlin. Hamburg, 1891. 203 Seiten.

I. S. Rabow, Introduction à l'Étude de la psychiatrie. Leçon inaugurale faite à l'asile de Cery (Lausanne) le 29 Octobre 1890.

Auf keine Weise konnten L. Meyer's Verdienste um den heutigen Stand der psychiatrischen Wissenschaft besser gewürdigt werden, als durch diese Rede Rabow's bei Eröffnung eines neuen psychiatrischen Lehrstuhls. Mochte dieser Vortrag sich auch den Verhältnissen des engeren Vaterlandes, des kleinen Cantones Waad's anpassen, so konnten doch die besonderen Verdienste L. M.'s um die Einführung des No restsaint und die Einführung einer exacten wissenschaftlichen Forschung in der deutschen Psychiatrie nicht übergangen werden. Wir gehen auf die weiteren Ausführungen Rabow's nicht ein, weil sie uns im Grossen und Ganzen in derselben Weise den Zweck und die Bedeutung der heutigen Psychiatrie charakterisiren, wie es in letzter Zeit in Deutschland gelegentlich des Semesteranfangs oder der Eröffnung neuer Kliniken vielfach geschieht.

II. C. Reinhard, Gutachten über den Geisteszustand des des Erpressungsversuchs angeklagten Lehrers B. aus H.

Es handelt sich um einen Hysterischen, den allerlei paranoische Symptome zu seiner strafbaren Handlung führten. Besonders bemerkenswerth ist, dass der Kranke die bei Männern bisher selten beobachtete Erscheinung einer totalen Hemianästhesie mit Einschluss des Gesichts- und Gehörsinns bot.

III. Thompsen, Zur pathologischen Anatomie der chronischen progressiven Ophthalmoplegie.

Ein wahrscheinlich syphilitisch inficirter Mann erkrankt 6 Jahre vor seinem Tode unter reissenden Schmerzen und transitorischen Benommenheitszuständen. 3 Jahre später entwickelt sich unter allerlei tabischen Symptomen ein immer deutlicher sich markirender Schwachsinn. Gleichzeitig beginnt Sehnervenatrophie und eine Störung der Augenbewegungen. Totale rechtsseitige Sehnervenatrophie mit rechtsseitiger Amaurose, doppeltseitiger Abducenslähmung mit Strabismus convergens. Oculomotorius links erheblich, rechts weniger afficirt, keine Ptosis. Pupillen starr auf Accommodation und Lichtreiz. Der Augenbefund bleibt im weiteren Verlauf bis zum Tode derselbe. Die Section ergab eine unregelmässige mehr fleckweise Erkrankung der Hinter- und Seitenstränge, Degeneration der Vorderstränge und Vorderhörner. Entartung der hinteren und vorderen Wurzeln. Starke Alteration der Rückenmarksgefässe. Hochgradige Degeneration beider Hypoglossus-Kerne. Ausgesprochene Erkrankung der Abducenskerne mit entsprechender Atrophie der Wurzeln, Degeneration des Oculomotoriuskernes, besonders in den unteren Abschnitten. Westphal'sche Kerne gesund. Dass der Process überall ein nucleärer ist, geht aus der geringen Betheiligung der Nerven und Muskeln hervor.

IV. G. Backenköhler, Einiges über die Entweichung Geisteskranker aus den öffentlichen Irrenan-

stalten auf Grund der Vorkommnisse in der Göttinger Anstalt während der ersten 25 Jahre ihres Bestehens.

B. schildert recht anschaulich an der Hand des Göttinger Materials die vielfachen Verhältnisse, welche bei Entweichungen in Betracht kommen und Entweichungen veranlassen. Auch die Bemerkungen darüber, wie entwichene Geisteskranke behandelt werden sollen, sind für den Laien recht beherzigenswerth. Wir müssen indessen auf die Wiedergabe der einzelnen, oft recht interessanten Details bei unserem beschränkten Raume verzichten. Nur das Eine möchten wir bemerken, dass die Vergitterung, abgesehen von der Vermeidung von Unglücksfällen durch Hinausstürzen und der Vermeidung von Entweichungen, doch auch noch andere Zwecke hat und z. B. in einem Saale mit aufgeregten Kranken, zumal in einer stark belegten Anstalt eine viel bessere Lüftung erlaubt, als sie ohne Gitter selbst bei einem mustergiltigen Wartepersonal möglich ist.

V. F. Cölle, Ein Fall von Anlegung der Magendünndarmfistel nach Wölfler wegen stenosirenden Ulcus des Pylorus.

Die betreffende Kranke wäre ohne den operativen Eingriff für verloren zu betrachten gewesen, die Pylorusresection würde bei der Fixation des stenosirten Pylorus dicht unter der Leber ein ungleich gefahrvollerer und complicirterer Eingriff gewesen sein, als die Gastroenterostomie. Während der Operation machte die Auffindung einer hohen Jejunumschlinge keinerlei Schwierigkeiten. Um die Gefahr der Verunreinigung der Bauchnaht zu verringern, wurde vor Eröffnung der Magendarmlumina die hintere Serosa-Muscularis-Randnaht angelegt. Was den functionellen Erfolg der Operation betrifft, so muss er als ein „idealer" bezeichnet werden. Er unterscheidet sich in nichts von dem Erfolge einer gelungenen Pylorusresection.

VI. C. Lauenstein, Zur Indication, Anlegung und Function der Magendünndarmfistel.

Unter einigen 30 operativ behandelten Pylorusstenosen hatte L. Gelegenheit, 17mal die von Nicoladoni theoretisch construirte und von Wölfler in die Praxis eingeführte Bildung einer Magendünndarmfistel vorzunehmen. Unter diesen 17 Fällen handelte es sich 13mal um ein inoperables Pyloruscarcinom.

Direct in Folge des Eingriffes starben 4 Kranke, ein weiterer starb in Folge des mangelhaften functionellen Erfolges nach Insertion einer zu tiefen Dünndarmschlinge. In den 12 übrigen Fällen trat Genesung ein, welche bei den 3 wegen gutartiger Stenose operirten Kranken in einem anhaltenden guten functionellen Erfolg bestand. Weitere Details der sehr ausführlichen Publication L.'s können wir nicht anführen; wir bringen, indem wir namentlich auf seine vielfachen praktischen Rathschläge und Winke für die Operationstechnik noch besonders verweisen, zum Schlusse seine Thesen.

1) Die nach Wölfler's Methode ausgeführte Magendünndarmfistel ist in vielen Fällen eine weniger gefährliche Operation als die Pylorusresection, und zwar hauptsächlich deshalb, weil ihre stets gleichbleibende einfache Technik im Wesentlichen unabhängig ist von den speciellen Verhältnissen der Pyloruserkrankung. Daher können selbst hochgradig geschwächte Kranke dieselbe noch überstehen.

2) Die Anlegung der Magendünndarmfistel kann bei gutartiger Pylorusstenose dasselbe günstige functionelle Resultat liefern wie die Pyloroplastik. Sie ist daher namentlich in's Auge zu fassen bei Verwachsungen mit Colon. Gallenblase etc.

3) Bei blutendem Pylorusgeschwür kommt die Anlegung der Magendünndarmfistel nicht in Betracht.

4) Bei stenosirendem Pyloruscarcinom kommt die Magendünndarmfistel nur in Frage, wenn die Radicaloperation unmöglich ist.

5) Trotz der Erscheinungen von Seiten des weiter sich entwickelnden Carcinoms kann die zu palliativen Zwecken unternommene Operation für längere oder kürzere Zeit Erleichterung bringen.

6) Zur Erzielung eines befriedigenden functionellen Resultates ist die Aufsuchung der Plica duodeno-jejunalis und Benutzung einer hohen Jejunumstelle unerlässliche Vorbedingung. Erstere gelingt rasch nach dem Socin'schen Verfahren.

7) Die vereinzelt im weiteren Verlaufe nach der Operation aufgetretene Einschnürung des Quercolon ist bisher nur bei Carcinomen constatirt und scheint von den durch das Wachsthum des Krebses in der Bauchhöhle bedingten Veränderungen abhängig zu sein.

8) Manchmal bedingt das weiterwachsende Carcinom eine Wiederkehr der Stenosenerscheinungen längere oder kürzere Zeit vor dem Tode. Es muss deshalb die Fistel möglichst vor der Carcinomgrenze angelegt werden.

9) Vor der Operation bestehende, selbst hochgradige Magenerweiterung scheint sich nach Herstellung einer gut functionirenden Fistel rasch zurückzubilden.

10) Um das störende Einfliessen von Galle zu verhindern, muss die Technik darauf Bedacht nehmen, dass durch die mechanischen Verhältnisse der Fistel dies verhindert werde.

11) Theoretisch betrachtet könnte man durch Bildung einer Enteroanastomose im Anfangstheile des Jejunum das Einfliessen von Galle und Pankreassaft in den Magen verhindern.

(Schluss folgt.)

Brestowski, A.: Handwörterbuch der Pharmacie. Praktisches Handbuch für Apotheker, Aerzte, Medicinalbeamte und Drogisten. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachleute. Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller. 1. und 2. Lieferung.

In diesem grossen auf 24 Lieferungen berechneten Werke wird eine Realencyklopädie aller Dinge geboten, die mit dem Apothekerberuf in näherer oder entfernterer Beziehung stehen. Unter den sehr zahlreichen Artikeln sind die chemischen die weitaus zahlreichsten, indem aus dem Gesammtgebiete der Chemie alle interessanteren Körper (nicht nur die speciell pharmaceutisch wichtigen) angeführt sind; bei den pharmaceutisch wichtigen ist eingehend über Beschaffenheit, Prüfungsmethoden und Anforderungen der Pharmacopoe gehandelt. Aber auch rein theoretische, chemische und physikalische Artikel fehlen nicht. Weitere inhaltsreiche Abschnitte sind den pharmaceutisch wichtigen Pflanzen der Gegenwart und Vergangenheit gewidmet, sowohl die wilden wie die wissenschaftlichen Namen der Droguen, als botanische, technologische, chemisch pharmaceutische und pharmakologisch-toxikologische Einzelheiten sind in sorgfältiger Auswahl und grosser Ausführlichkeit gemacht. Aber auch Medicin, Mineralogie, Balneologie sind, soweit es für den Zweck nöthig schien, berücksichtigt, daneben haben viele kleine Artikel über die zahlreichen meist mit Fremdworten bezeichneten Kunstausdrücke des Apothekerberufes Auskunft zu geben.

Die Ausstattung ist gut, Abbildungen und Literaturcitate fehlen.

Nach vollständigem Erscheinen des Werkes, an dem sehr tüchtige Mitarbeiter in grosser Zahl mitarbeiten und das eine gediegene Leistung zu werden verspricht, werde ich nochmals auf dasselbe zurückkommen. K. B. Lehmann.

J. Hochenegg: Beiträge zur Nierenchirurgie. Wiener klin. Wochenschrift 1891, No. 4—28.

Die immer ausgedehnter werdende Casuistik der Nierenoperationen bereichert H. um mehrere interessante Fälle, zwei durch Nephrotomie geheilte Fälle von Nierenbeckensteinen, einen durch Nierenfixation geheilten Fall von Wanderniere, zwei operativ geheilte Hydronephrosenfälle und einen Fall von Nierenzerquetschung, bei dem wegen der anhaltenden Blutung die Nierenexstirpation nöthig wurde und am 22. Tag nach der typischen Verletzung die Exstirpation erfolgreich ausgeführt wurde; drei Fälle von Nierenexstirpationen wegen maligner Neubildungen, von denen zwei schon früher publicirt und ein Fall von Aneurysma traumat. ven. dextr. werden angereiht, von denen besonders letzterer wegen des interessanten Befundes Erwähnung verdient. Sehr.

Vereins- und Congress-Berichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 20. Juli 1892.

Vorsitzender: Herr Virchow.

Vor der Tagesordnung: Herr **Lewin** stellt 2 Patienten mit Tumoren der Haut vor. Bei dem einen handelt es sich um einen Gummiknoten an der inneren Seite des linken Oberschenkels. Die Diagnose wird durch die Anamnese (Patient ist 1888 an Syphilis behandelt worden), eine gleichzeitig bestehende gummöse Hodengeschwulst und durch die Atrophie der Zungenbalgdrüsen bestätigt. Letzteres ist ein bedeutungsvolles diagnostisches Merkmal, bis jetzt leider in keinem Lehrbuche über Syphilis erwähnt. Beim zweiten Patienten sind kleine runde, harte Geschwülstchen in der Haut, die sich als Cysticerken herausstellen. Sie sind ziemlich selten, möglich, dass sie öfter gefunden werden, wenn man darauf achtet. Da Patient auch noch bei einem Nervenarzt in Behandlung ist, wird es sich wohl auch noch um einen Cysticercus des Gehirns handeln. Ausserdem stellt Redner ein Kind vor, dessen Hände lähmungsartig herabhängen, obgleich von Lähmung Nichts zu finden ist. Man findet derartiges bei hereditär belasteten Kindern, die später an Syphilis der Dia- und Epiphysen erkranken.

Herr **Herzfeld** stellt ein Brüderpaar vor, die an Dermatitis bullosa hereditaria leiden. Die Affection beschränkt sich auf die Haut der Hände und Füsse und ist im Sommer stärker als im Winter. Während man bei dem einen Patienten nur Blasenbildung sieht, findet man bei dem anderen, dem älteren, bereits Nutritionsstörungen.

Herr Lewin findet keinen Unterschied mit der Sklerodermie.

Herr Lassar kennt ähnliche Fälle, die ausserdem noch mit Ichthyosis kombinirt sind.

Tagesordnung: **Berathung und Beschlussfassung über die Thesen der Commission zur Vorbeugung der Syphilis etc.**

Herr M. Wolff giebt ein kurzes Referat über die Verhandlungen der Commission. An der Discussion betheiligen sich die Herren Köbner, Bröse, Lewin, Villaret, Rosenthal, Ledermann, Zadeck und Blaschko.

Schliesslich werden die Thesen in folgender Fassung angenommen:

1) Die zur Zeit in Berlin bestehenden sanitären Einrichtungen und Maassregeln zur Verhütung und Behandlung der venerischen Krankheiten sind unzureichend.

A. In Bezug auf die gewerbsmässige Prostitution.

2) Die nach wie vor gebotene sittenpolizeiliche Untersuchung der gewerbsmässig Prostituirten bedarf einer Verbesserung und zwar sowohl hinsichtlich der Häufigkeit als der Methode der Untersuchung.

a) Jede Prostituirte ist mindestens zweimal wöchentlich zu untersuchen.

b) Die Zahl der Untersuchungsstationen ist zu vermehren.

c) Die Untersuchung erfolgt nach der Instruction vom 29. Januar 1877 mit Zusatz vom 1. Juli 1887; es ist jedoch anzustreben, dass in zweifelhaften Fällen die mikroskopische Untersuchung des Urethral-, Vaginal- und Cervical-Secretes auf Gonorrhoecoccen angeschlossen wird.

3) Jede geschlechtlich krank befundene gewerbsmässig Prostituirte ist der Charité, dem Krankenhause zu Rummelsburg oder sonst einem von der Behörde zu bestimmenden Krankenhause zu überweisen.

Für die Aufnahme gewerbsmässig Prostituirter in die genannten Krankenhäuser sind besondere Abtheilungen einzurichten.

In gleicher Weise werden die aufgegriffenen und geschlechtlich krank befundenen Frauenzimmer behandelt.

B. In Bezug auf Geschlechtskranke, welche nicht der gewerbsmässigen Prostitution angehören.

4) Für andere Geschlechtskranke ausser den gewerbsmässig Prostituirten ist in grösserem Maassstabe als bisher durch Behandlung in Hospitälern und Ambulatorien Sorge zu tragen.

a) Die Hospitalbehandlung dieser Kranken ist durch baldigste Errichtung von besonderen Stationen für Geschlechtskranke in den öffentlichen Krankenhäusern zu ermöglichen.

b) In Verbindung mit diesen Stationen sind Ambulatorien für Geschlechtskranke einzurichten.

5) Alle gesetzlichen oder statutarischen Bestimmungen wie solche z. B. im Krankencassengesetz, der Gesindeordnung, der Seemannsordnung u. s. w. bestehen, welche Beschränkungen zu Ungunsten dieser Kranken eingeführt haben, sind im Interesse einer baldigen und gründlichen Behandlung derselben zu beseitigen.

In diesem Sinne ist speciell auf die Vorstände der Krankencassen einzuwirken.

6) Die Wiedereinführung von Bordellen in Berlin ist weder vom hygienischen noch vom moralischen Standpunkte zu empfehlen.

7) Die Einführung einer einheitlichen Statistik in Bezug auf die venerischen Krankheiten für Sanitätspolizei, Krankenhäuser, Krankencassen und Polikliniken ist dringend erforderlich.

Verein der Aerzte zu Halle a. S.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 15. Mai 1892.

Vorsitzender: Herr Pott. Schriftführer: Herr Hertzberg.

Prof. **Harnack: Ueber Pfeilgifte** mit Demonstrationen.

Vortragender bespricht kurz die Geschichte, das Vorkommen und die Eigenschaften der Pfeilgifte. Es werden zum Theil sehr seltene und werthvolle Sammlungsgegenstände vorgezeigt und dazu begleitende Bemerkungen gegeben.

Dr. **Alt: Die Taubenzecke als Parasit an Menschen.** (s. diese No., S. 531.)

Discussion: Herr Köhn erwähnt die Thatsache, dass auch Bienenstiche, ähnlich wie die erwähnten Bisse der Zecken, bei gewissen wenigen Personen schwere Allgemeinerscheinungen hervorrufen. Da diese Personen auf den Stich jeder Biene, der den gewöhnlichen Menschen doch nur in geringem Grade örtlich belästigt, so gewaltig allgemein reagiren, so schliesst er, dass mehr als alles andere die eigenthümliche nervöse oder vasomotorische Erregbarkeit der betreffenden Personen die Ursache für die Schwere der Erscheinungen abgiebt.

Herr **Borg: Ueber schwedische Heilgymnastik.**

Der Vortragende giebt einen Ueberblick über die Begründung der schwedischen Heilgymnastik durch Ling auf strengwissenschaftlicher, physiologischer Grundlage und die weitere Ausbildung durch Branting, Hartelius u. A. Ferner bespricht Vortragender das dreijährige Studium der schwedischen Gymnastik auf dem königl. Centralinstitute zu Stockholm, die staatliche Prüfung und Ueberwachung der praktisch Ausübenden. Im Weiteren werden die allgemeinen Indicationen und die Grundzüge der Behandlungsweise gegeben und zum Schluss die Vorzüge der schwedischen Heilgymnastik von heute dahin zusammengefasst, dass sie auf wissenschaftlicher Grundlage erbaut, die Erfahrungen nahezu eines Jahrhunderts verwerthet, dass sie von wissenschaftlich Gebildeten nur auf ärztliche Anweisung und mit strenger Rücksicht auf ärztlicher Diagnose ausgeübt wird.

Wissenschaftlicher Bericht der Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik über das Jahr 1891.

(Schluss.)

X. Sitzung. Herr **Barabo** berichtet über einen typisch abgelaufenen Fall von croupöser Pneumonie, bei welchem sich zu Beginn der Reconvalescenz schwere meningitische Erscheinungen entwickelt hatten und bald darauf der tödtliche Ausgang erfolgt war. Bei der Section fand sich eine wohlcharakterisirte Basalmeningitis und in der linken Lunge der

hochinteressante Befund eines kirschkerngrossen, in der Verkäsung begriffenen tuberculösen Herdes, dessen lobäre Umgebung die Residuen der croupösen Pneumonie noch deutlich erkennen liess. Die anatomische Entstehung der Hirnaffection nach Entwickelung einer den tuberculösen Herd rings umschliessenden fibrinösen Pneumonie lässt die Annahme einer Analogie mit gewissen Effecten von Tuberculinwirkung zulässig erscheinen.

Herr **Emmerich** stellt einen kräftigen 20jährigen Mann vor, bei dem er wiederholt auftretende Schleimhautwucherungen am harten Gaumen entfernt hatte. Auf Tuberculininjectionen erfolgte jedesmal charakteristische Reaction, weshalb die Dianose auf Schleimhautlupus gestellt wurde.

XI. Sitzung. Herr **Heinlein** berichtet über einen Fall von Gastrostomie nach v. Hacker bei inoperablem Oesophaguscarcinom und kritisirt anschliessend die Operationsmethoden von Hahn und Billroth. Die angelegte Magenfistel functionirte bis zu dem 8 Wochen nach Anlegung erfolgten Tode Anfangs prompt, später minder befriedigend. Der tödtliche Ausgang war an rasch fortschreitender, zur Zeit der Operation subjectiv latenter Lungentuberculose erfolgt. Bei der Section waren an der lineären Vereinigungslinie der Bauchwand mit dem Magen die tadellos eingeheilten Seidenfäden nur sehr vereinzelt durch den spiegelglatten Bauchfellüberzug mit Mühe als solche zu erkennen. Das Präparat wird vorgelegt.

XII. Sitzung. Herr **Riegel** spricht in eingehender Darstellung über die spinale Kinderlähmung und die Poliomyelitis anterior acuta der Erwachsenen. Er theilt im Anschluss die einschlägige Krankheitsgeschichte einer 63jährigen, vorher ganz gesunden Frau mit, bei welcher innerhalb 2 Tagen die charakteristischen Erscheinungen der an 2. Stelle erörterten Krankheit zur Ausbildung gekommen waren. Nach 14tägiger Dauer trat wesentliche Besserung ein und nach 4 Wochen konnte Patientin zum erstenmale wieder allein gehen. Die Behandlung bestand in der Darreichung von Jodkali und in galvanischer Behandlung des Rückenmarks. Noch nach einem Vierteljahr wies die elektrische Untersuchung eine starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit der Nerven und Muskeln für beide Ströme deutlich nach. — Ferner erörtert Herr Riegel die pathologische Anatomie und die Differentialdiagnose der Syringomyelie, die Mittheilung der Krankheitsgeschichte eines 46jährigen mit diesem Leiden behafteten Bauern damit verknüpfend. — Endlich berichtet der Herr Vortragende über einen Fall von schwerer diphtheritischer Ataxie und weitverbreiteten Lähmungen bei einem 10jährigen Mädchen, in welchem Falle galvanische Behandlung die Heilung zu fördern im Stande war.

XIII. Sitzung. Herr **Heinlein** referirt über Krankheitsgeschichte und Sectionsbefund eines über kindskopfgrossen Fibrosarkoms des vorderen Mediastinums mit mächtiger Metastasenbildung in beiden Oberlappen, Perforation in den untersten Abschnitt der Trachea und in den Herzbeutel bei einer 25jährigen Dame. Brusteingeweide und das mikroskopische Präparat werden vorgelegt.

Herr **Johann Merkel** spricht über einen Fall von traumatischem Lipoma arborescens genu, welcher operativ mit Längsincision und mit Durchsägung der Patella mit Erfolg zur Ausrottung kam. Anschliessend wird das Wesen dieser Krankheitsform eingehend erörtert und die bei Kniegelenksresection empfohlenen Methoden kritisch besprochen. — Ferner theilt Vortragender Krankheits- und Operationsgeschichte eines Ethmoidaltumors mit, welcher rechterseits Exopthalmus hervorgerufen hatte und nach der mit Erfolg bethätigten operativen Beseitigung sich als Myxofibrom erwies. — Weiterhin referirt er über ein kindskopfgrosses Fibrom des linksseitigen präpatellaren Schleimbeutels. Exstirpation, Heilung.

Endlich kommt ein Fall von Carcinom der Flexura sigmoidea mit Perforation in die Blase und Metastasenbildung in den retroperitonealen Lymphdrüsen zur klinischen Besprechung.

XIV. Sitzung. Herr **Barabo** hält einen Vortrag über künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Nach kurzer historischer Einleitung werden die einzelnen Indicationen dieses Eingriffes präcisirt und die älteren und neueren Operationsmethoden eingehend besprochen.

Herr **Helbing** demonstrirt den Durchleuchtungsapparat für die verschiedenen Gesichtshöhlen und weist besonders auf den diagnostischen Nutzen desselben hin bei Vorhandensein von Highmorshöhleneiterungen.

Herr **Emmerich** berichtet über einen schweren, in Genesung endenden Fall von Santoninvergiftung, welcher durch missbräuchliche Anwendung von 12—15 Santoninzeltchen seitens der Mutter entstanden war.

XV. Sitzung. Herr **Heinlein** theilt Krankheits- und Operationsgeschichte eines bei einer 28jährigen Frau beobachteten Falles von tiefliegender postanaler, über wallnussgrosser Dermoidcyste mit. Nach Exstirpation der bis in das Gebiet der Art. haemorrhoidalis media hinaufreichenden Neubildung trat völlige Heilung ein. Makro- und mikroskopisches Präparat werden vorgelegt und anschliessend die anatomischen Unterscheidungsmerkmale von Dermoid- und Atheromcysten erörtert. — Ferner wird vom Vortragenden über die isolirte Exstirpation des Würfelbeins bei einem 70jährigen Mann berichtet, welches von granulöser Myelitis mit centraler Sequesterbildung befallen worden war. Das Präparat, sowie ein gleiches von ausgedehnter, sich über das ganze obere Drittel der Ulna erstreckender Caries bei einem 7jährigen Mädchen werden demonstrirt.

XVI. Sitzung. Herr **Riegel** giebt ein umfassendes Referat über Boveri: „Befruchtung und Zelltheilung mit Rücksicht auf die Vererbungsfrage".

Erinnerung an das frühere in diesen Tagen zu Ingolstadt verstorbene Mitglied, Herrn Dr. Zahn, in Form eines tief empfundenen von Herrn Barabo gewidmeten Nekrologes.

Herr **Barabo** berichtet über einen Fall von ausgedehnter, durch Sepsis letal gewordener Genitaldiphtherie bei einem 3jährigen Mädchen, dessen Entstehung ein bereits vorhandener Intertrigo vermittelt, und für welchen ein 14 Tage vorher tödtlich verlaufener Fall von Diphtherie in der gleichen Familie die Ansteckungsquelle dargeboten hatte.

Herr **Mansbach** weist nach eingehendem Referat über eine von der amyloiden Degeneration handelnde Dissertation von Siegmund Abraham an der Hand von 22 Fällen nach, dass die Möglichkeit primären Auftretens der amyloiden Degeneration mit Rücksicht auf die nach der ätiologischen Seite hin negativen Leichenergebnisse nicht auszuschliessen ist.

XVII Sitzung. Herr **Johann Merkel** trägt vor über Ollier's Lehre von der Ossification nach Knochenoperationen und kommt zum Schlusse auf die vom gleichen Autor angegebenen Methoden der Tarsectomia anterior und posterior zu sprechen, welche eminent conservative Tendenz bekunden.

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Société médicale des hôpitaux.

Sitzung vom 15. Juli 1892.

Ueber Cholera und choleraähnliche Diarrhoe.

Netter constatirt, dass die gegenwärtig in der Bannmeile von Paris herrschende Epidemie in ihren Symptomen analog der echten asiatischen Cholera sei. Den ersten positiven Anhalt dafür gab Ende Mai Dr. Lion, der im Darme eines Heizers, welcher, in die Necker'sche Klinik unter choleraartigen Symptomen gebracht, in weniger als 12 Stunden verstarb, den Koch'schen Kommabacillus gefunden hatte. Netter stellte seine Untersuchungen an 49 Kranken von Ende Mai bis Mitte Juli an und fand bei 29 den Kommabacillus, bei den übrigen 20 nicht; erstere lassen sich also in die Fälle von Cholera einschliessen, letztere sind mit dem Namen choleraartiger Diarrhoe zu bezeichnen. In 9 Fällen der ersten Art wurde die bakteriologische Untersuchung an den Stühlen der Lebenden und an dem Inhalt der verschiedenen Darmstücke nach der Autopsie, 17mal nur an den Stühlen oder den Schleimpartikelchen, welche von den Hemden, Kleidern oder der Umgebung der Analöffnung entnommen wurden, vorgenommen (im hygienischen Laboratorium der Pariser Facultät). Es ward die allgemein übliche Technik angewandt: schon in weniger wie 20 Stunden waren die Colonien auf Nährgelatine mit den hervorstechenden Charakteristicis sichtbar; die mikroskopische Untersuchung der Schleimhautflöckchen allein hat bereits in genügender Weise charakteristische Mikroben gezeigt, um die Diagnose zu sichern. In einigen Fällen fanden sich auch eine sehr beträchtliche Anzahl ausserordentlich feiner Spirillen, die keine Culturen erzeugen können. Im Blute war in 6 daraufhin untersuchten Fällen kein einziger Kommabacillus zu constatiren, jedoch bei Untersuchung der übrigen

Organe einmal die unzweifelhafte Gegenwart eines solchen in einem bronchopneumonischen Herde in Gemeinschaft mit dem Streptococcus pyogenes. Die einzelnen Kommabacillen waren mit einer einzigen Ausnahme alle identisch und die Stelle, von der sie entnommen, sowie die verschiedenen Zeiten zeigten sich in dieser Beziehung ohne Belang; auch Vergleiche mit den von anderen Forschern isolirten Bacillen, welche andernorts von anderen Kranken entnommen wurden, bewiesen die Identität derselben. Dieser Bacillus gleicht dem von Koch aus der asiatischen Cholera isolirten, und zwar in viel deutlicherer Weise, als jene Kommabacillen, welche Finkler und Prior in der Cholera nostras, Gamaleia in den Eingeweiden der Hühner, Deneke im Käse und Miller im Mundspeichel gefunden hatten. Ueber die Analogie konnte man nicht mehr im Zweifel sein; um auch die Identität festzustellen, um festzustellen, dass es sich um das Agens der indischen Cholera handelte, musste man alle denkbaren Untersuchungsmittel herbeiziehen und die äusseren Bedingungen möglichst verschieden gestalten. Wie der indische Bacillus hat der Mikroorganismus dieses Jahr eine gebogene Form und nimmt oft in den Culturen die Form von Spirillen an; er ist in gleicher Weise beweglich und mit Cilien versehen, die nach der Löffler'schen Methode erkennbar gemacht wurden. In Säuren ist er nicht lebensfähig; er verflüssigt die Gelatine und in Bouillonculturen erzeugt er eine Substanz, welche nach Zugabe von Schwefel- oder Salzsäure eine purpurrothe Farbe giebt. Er wächst auf der Kartoffel und bildet darauf Colonien, welche die Oberfläche in keiner Weise verändern; er verflüssigt sehr schnell Serumgelatine. Er tödtet die Meerschweinchen, wenn er denselben in's Duodenum eingebracht wird. Neben diesen Contactpunkten existiren einige Verschiedenheiten zwischen unserem Bacillus und dem im Laboratorium aufbewahrten Cholerabacillus von Calcutta (Koch 1883), Toulon und Paris (1884). Unser Bacillus ist kürzer und dicker, bildet längere und weniger zahlreiche Spirillen und coagulirt die Milch; auf Gelatine ist seine Entwicklung eine schnellere und die durch Cultur gebildete Schichte eine dickere. Diese Eigenschaften hat der Bacillus von 1892 gemein mit einem Bacillus, der vor Kurzem aus den Cholerafällen von Cochinchina gezüchtet wurde, also die durch den langen Aufenthalt im Laboratorium möglichen Veränderungen nicht durchgemacht hat; er ist daher vollkommen identisch mit einer Varietät des Kommabacillus, welche von offenkundigen Cholerafällen herstammt. Die Unterschiede zwischen dem Bacillus von 1892 und einem alten aus Asien stammenden könnten ihre Erklärung in dem Alter des Ursprungs und in der langen Dauer ihres Wachsthums (in den Reagenzgläsern des Laboratoriums) finden. Wenn auch der Bacillus, der gewöhnlich in der Bannmeile von Paris gefunden wird, auf keine der 10 Varietäten von Cunningham genau passt, so muss man doch diesen und jenen von Cochinchina als eine besondere, weitere Varietät des Kommabacillus ansehen, der geringgradig differencirt seine Eigenschaften bei weiterer Uebertragung beibehält. In einem Falle von St. Denis ward übrigens neben dieser Varietät ein langer und dünner Kommabacillus gefunden, welcher lange Spirillen bildet und fast identisch mit dem Koch'schen Originalbacillus ist.

In den 20 anderen Fällen waren die Symptome ganz analog jenen der Cholera: Diarrhoe mit zuweilen reiswasserähnlichen Stühlen, Erbrechen, Krämpfe, hohes Fieber, Oligurie und selbst Anurie, Veränderungen der Stimme u. s. w. 6 dieser Fälle sind unterlegen. Im Gegensatz zu den obigen Fällen fiel zuweilen die Gegenwart von Galle in Stühlen auf, der zweifelhafte Charakter der Koliken, die rasche Wiedergenesung und die Gegenwart einer beträchtlichen Albuminurie. Nie war der Kommabacillus zu finden, stets jedoch der Bacillus coli communis, einmal ein dem Friedländer'schen ähnlicher Kapselbacillus und einmal der Streptococcus pyogenes. Diese choleraartigen Diarrhoen verhielten sich ebenso wie die in den vorhergehenden Jahren aufgetretenen; sie kommen hauptsächlich in der Stadt Paris selbst vor, wo kein Fall von echter Cholera (mit dem Kommabacillus) bis jetzt zu constatiren war, aber auch in den Umgebungsorten neben der herrschenden Cholera.

Das Studium dieser Cholerafälle scheint zu beweisen, dass ausser durch unmittelbare Uebertragung auch durch das Wasser Ansteckung erfolgen kann und da alle bisher betroffenen Orte ihr Wasser stromabwärts von Paris aus der Seine entnehmen, ist es natürlich, dass die Hauptstadt von der Infection unberührt ist — 2 Fälle directer Verschleppung aus der Umgebung blieben isolirt — einschliesslich der mit Seine-Wasser versorgten Bezirke.

Chantemesse glaubt, dass die Unterschiede zwischen dem Bacillus der jetzigen Cholera und jenem der asiatischen nur bezüglich der Culturen aufrecht zu erhalten sind. Der jetzige Bacillus ist in der That kürzer und dicker wie der Koch'sche, wenn er gezüchtet ist, aber er ist ebenso dünn und lang wie dieser, wenn man ihn direct aus den Stühlen untersucht. Beide sind also identisch. Von Wichtigkeit dürfte es nun sein, den Ursprung der gegenwärtigen Cholera kennen zu lernen; wohl ist sie mit dem Wasser übertragbar, aber wie ist der Kommabacillus in das Wasser hineingekommen? Möglich, dass er, von der Epidemie 1884 zurückgeblieben, im Boden günstige Bedingungen zur Sporenbildung gefunden hat und heute neuerdings Verhältnisse gegeben sind, die seine Entwicklung und starke Vermehrung begünstigen.

Dieulafoy hatte Ende Mai in den Stühlen zweier Kranken, die unter Cholerasymptomen erkrankt waren, den Koch'schen Kommabacillus gefunden; nur die Genese dieser Cholera scheine ihm unerklärbar.

Netter: Im Jahre 1884 brach erst im November die Cholera in Paris selbst aus, während sie schon seit Juli in den Vororten herrschte. Die Möglichkeit, dass sie Paris noch befällt, ist daher nicht ausgeschlossen. Das Jahr 1884 hat bloss 126 Todesfälle an Cholera in der Umgebung gehabt; die diesjährige Epidemie, deren erster Fall am 4. April constatirt wurde, hat schon mehr wie 300 Opfer gefordert, nachdem bis jetzt bloss ein Viertel der Bannmeile, der Nordwesten, betroffen ist. St.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen.

(Choleraschutz und Cholerabehandlung.) In seinen „Blättern für klin. Hydrotherapie" empfiehlt Prof. Winternitz sowohl für die Prophylaxe wie für die Behandlung der Cholera hydriatrische Proceduren. In prophylaktischer Beziehung hält er solche für angezeigt, weil sie Reinlichkeitszwecken, d. i. der persönlichen Desinfection dienen und weil sie ferner eine tonisirende, abhärtende, die Verdauung verbessernde Wirkung erzielen. W. verfährt in der Weise, dass er bei trockener, unthätiger, vernachlässigter Haut einen kräftigen mechanischen Reiz mit dem thermischen verbindet. Eine Abreibung im feuchten, in 8—10grädiges Wasser getauchten, mehr weniger ausgewundenen oder triefenden Laken, je nachdem man mehr oder weniger Wärme gleichzeitig entziehen will, entspricht dieser Anforderung. Wo diese Anzeigen nicht vorliegen, kann man auch bei robusteren Individuen ein Halbbad von 20, 18 und 16° in der Dauer von 2 Minuten oder ein kräftiges, 1/2—1 Min. dauerndes selbst ganz kaltes, allgemeines Regenbad anwenden. Diese Proceduren werden am besten Morgens unmittelbar nach Verlassen des Bettes vorgenommen, wobei auf Erzielung rascher Wiedererwärmung (Bewegung im Freien, Zimmergymnastik etc.) besondere Rücksicht zu nehmen ist. Eventuell kann die Procedur auch am Abend wiederholt werden. Wenn Verdauungsschwäche oder Verdauungsstörungen geringfügiger Art vorliegen, thut man gut, eine Priessnitzbinde, einen erregenden Umschlag um den Unterleib, am Abend vor dem Zubettegehen umzulegen. Betreffs der Behandlung erblickt W. die Hauptaufgabe in der Stillung der praemonitorischen Diarrhoe, aus der sich die Cholera stets entwickle, und für welche es kein unfehlbarer wirkendes Mittel gebe, als eine hydriatrische (nicht hydriatische, wie W. constant schreibt) Behandlung. Die Wirkung dieser Behandlung erklärt W. damit, dass durch den thermischen Reiz eine stärkere Contraction der Darmgefässe verursacht werde und hierdurch die Gefässwand dem Durchtritt von Flüssigkeit grösseren Wiederstand entgegensetze als ein erschlafftes, paretisches Gefäss. Unterstützt wird dieser Effect durch Proceduren, die nachweislich die peristaltische Bewegung verlangsamen, die Ausscheidung in den Darm vermindern, die Aufsaugung fördern. Die Methoden, mit der solche mächtige Effecte zu erzielen sind, können ziemlich verschiedene sein. Die einfachste, am leichtesten überall durchführbare und geradezu fast ausnahmslos wirksame, ist die einer Abreibung in einem in möglichst kaltes Wasser getauchten, meist etwas ausgerungenen Leintuche, der man unmittelbar, ohne vorherige Abtrocknung, ein 8-, 10-, 12grädiges Sitzbad in der Dauer von 15, 20 bis 30 Minuten folgen lässt. In diesem Sitzbade muss der Kranke an allen nicht im Wasser befindlichen Theilen gut in eine Wolldecke — Kotze — eingehüllt sein. Der Kranke wird aufgefordert, wenn es sein Kräftezustand erlaubt, sich selbstthätig den Unterleib während der Dauer des Sitzbades mit den in das Badewasser getauchten Händen kräftig zu frottiren. Gestatten dies die Kräfte des Kranken nicht, so knieen 2 Wärter zu Seiten des Sitzschaffes nieder und frottiren mit der unter der Wolldecke eingeführten Hand den Unterleib des Kranken. Auch ein kräftiger Regen, eine bewegliche Fächerdouche gegen den Unterleib in der Dauer von 1/2 bis 1 1/2 Minuten, mit einem unmittelbar darauffolgenden Sitzbade, wie es eben geschildert worden, entspricht derselben Anzeige in eminenter Weise und ist dort anwendbar, wo geschultes Wartpersonal zu der Abreibung fehlt. Nach diesen Proceduren wird eine feuchte, gut trocken verbundene Leibbinde umgelegt und der Kranke in's Bett gebracht, gut bedeckt und, wenn nöthig, an den Extremitäten unter den Decken tüchtig frottirt. Unter dieser Behandlung tritt meist bald eine vollständige Reaction und häufig profuser Schweiss ein. Aber nicht nur bei praemonitorischer Diarrhoe, sondern auch bei vollentwickelter Cholera im algiden und asphyktischen Stadium findet die hydriatrische Behandlung ihre Anzeige. Die Anwendung ist die gleiche wie eben beschrieben, nur wird man die niedrigsten zur Verfügung stehenden Wassertemperaturen, oft durch Eis gekühltes Wasser verwenden und die mechanische Friction lange und energisch einwirken lassen müssen, um eine erwünschte Reaction zu erzielen. „Wer nur einen schwer Asphyktischen unter dieser Methode zu prompter Reaction kommen sah, dessen Vertrauen in dieselbe bleibt wohl nicht mehr zu erschüttern. Ein solches Mittel darf nicht in den Händen von Specialisten bleiben, es muss Gemeingut der Aerzte werden".

(Thiol zur Behandlung von Verbrennungen) wird von A. Bidder angelegentlich empfohlen (Arch. f. kl. Chir., Bd. 43). Dasselbe wirkt reducirend, austrocknend, gefässverengernd, verhornend,

schmerzstillend, antiseptisch und reizt niemals, — mehr kann man gewiss nicht verlangen. Bei Verbrennungen ersten und zweiten Grades werden Brandstellen und Umgebung mit Thiolum liquidum, welches ungefähr mit gleichen Theilen Wassers verdünnt ist, bepinselt, und das Ganze mit einer dicken Schicht nicht entfetteter Watte bedeckt. Die Blasen werden nicht eröffnet, der Inhalt derselben wird resorbirt. Wenn man nach 8 Tagen den Verband abhebt, so ist die Haut ganz trocken.

Bei Verbrennungen dritten Grades hat sich ebenfalls das Verfahren sehr bewährt, nur muss hier noch eine Desinfection vorausgehen. Kr.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 25. Juli. Die Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksvereines München hat mit Rücksicht darauf, dass demnächst der Congress des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege und die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte beide in Bayern (Würzburg und Nürnberg) tagen, beschlossen, von der Veranstaltung eines oberbayerischen Aerztetages pro 1892 Umgang zu nehmen. Die Vorstandschaft hat weiter beschlossen, den Aufruf der Nürnberger Collegen, betr. die Errichtung einer Krankencasse für Aerzte, nicht in einer ad hoc zu berufenden Versammlung, sondern in der nächsten regulären Sitzung des Vereines zur Berathung zu stellen.

— Der ärztliche Bezirksverein für Regensburg und Umgebung beschäftigte sich in seiner Sitzung vom 13. ds. mit dem vom Bezirksverein Nürnberg angeregten Project der Gründung einer Krankencasse für bayerische Aerzte. Nach lebhafter Discussion wurde beschlossen, der Commission in Nürnberg zunächst zu erklären, dass der Bezirksverein Regensburg der Gründung einer solchen Krankencasse sympathisch gegenüber stehe und die Frage der vor dem Zusammentritt der Aerztekammern einzuberufenden oberpfälzischen Kreisversammlung zur weiteren Besprechung vorlegen werde. Bis dahin sollen nähere Informationen über die Organisation der Casse eingeholt, namentlich angefragt werden, ob unter die Krankheitsfälle auch die durch Unfall bedingte Erwerbsunfähigkeit gerechnet werden würde, und dem Zweifel Ausdruck gegeben werden, ob der in Aussicht genommene Jahresbeitrag bei Hereinziehung der Unfälle ausreichen würde. Der Schriftführer wurde mit der betreffenden Correspondenz beauftragt.

— Die am 25. Juni in Eisenach unter Vorsitz des Bergwerksdirector Leopold-Halle abgehaltene Hauptversammlung der Knappschafts-Berufs-Genossenschaft Section 4, umfassend die Provinzen Sachsen, Brandenburg, Pommern, Anhalt und die thüringischen Kleinstaaten, beschloss u. a. die Erbauung eines Unfall-Kranken- und Genesungshauses in Halle. Der Bau ist auf 700,000 M. veranschlagt. Die Leitung wird Herr Prof. Oberst übernehmen.

— Die Stadt Wiesbaden ernannte den Geh. Hofrath Dr. Fresenius anlässlich seines 50jährigen Doctorjubiläums zum Ehrenbürger.

— Dr. Moritz Schmidt in Frankfurt a./M., der bekannte Laryngologe, erhielt den Titel Professor.

— Die Cholera hat sowohl in Russland wie in Persien weitere Fortschritte gemacht. Besonders heftig wüthet sie in den Städten an der Wolga, so in Astrachan und Saratow, wo die Sterblichkeit, wenn die Zeitungsangaben richtig sind, mitunter die erschreckliche Höhe von über 80 Proc. erreicht hat. — Ueber das Vorkommen von Cholera asiatica in Paris bringt unser Bericht über die Sitzung der Société medicale des hôpitaux in Paris vom 15. ds. interessante Mittheilungen. — In Deutschland sind die Vorkehrungen zur Abwehr der Choleragefahr in vollem Zuge. Besonders in den östlichen Provinzen Preussens, in Posen und Schlesien, sind Sanitätscommissionen zusammengetreten, um über die erforderlichen Maassregeln zu berasen. Die preussischen Hafenbehörden sind angewiesen worden, die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die einlaufenden Seeschiffe, sowie die Bestimmungen über die Desinficirung bezüglich der Schiffe aus den Häfen der Schwarzen Meeres, des Asow'schen Meeres und der russischen Ostsee mit aller Strenge zu handhaben. Auch die Senate von Hamburg und Bremen haben ähnliche Verfügungen erlassen.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 27. Jahreswoche, vom 3. bis 9. Juli 1892, die grösste Sterblichkeit Spandau mit 40,9, die geringste Sterblichkeit Bielefeld mit 7,5 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen verstarb an Masern in Altona, Darmstadt; an Diphtherie und Croup in Fürth, Kiel.

— Für R. Brandt's Schweizerpillen wird neuerdings wieder mit Hochdruck Reclame zu machen gesucht. An eine grosse Zahl von Aerzten wurden Probeschachteln gesandt, mit der Bitte, sich von der angenehmen, sicheren Wirkung der Pillen zu überzeugen. Frankirte Postkarten für die Antwort liegen bei. Wie aus dem auf dem Umschlag dieser Nr. abgedruckten Erlass der Regierung in Düsseldorf hervorgeht, wird sogar den Gemeindebehörden die Vermittlung bei Verbreitung von Empfehlungszetteln dieses Präparetes zugemuthet. Hoffentlich begegnet das dreiste Ansinnen der Firma Brandt an die Aerzte, zur Anpreisung dieses Geheimmittels beizutragen, der gebührenden Verachtung.

— Der in No. 27 bereits erwähnte Gesetzentwurf über die Ausübung der ärztlichen Praxis in Holland, demzufolge ausländische Aerzte ohne weitere Prüfung zur Ausübung der Praxis in Holland zugelassen werden können, hat unter den holländischen Aerzten bereits Widerspruch hervorgerufen. Wie die Pharm. Ztg. mittheilt, hat die in der vergangenen Woche in Rotterdam versammelte „Gesellschaft zur Beförderung der Heilkunde" eine Eingabe an die zweite Kammer der Generalstaaten beschlossen, in welcher auf die Verwerfung des Gesetzes gedrungen wird. Die Eingabe geht von der Thatsache aus, dass auch in den Niederlanden in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit eine ärztliche Ueberbevölkerung zu erwarten sei, weshalb kein triftiger Grund namhaft gemacht werden könne, um dessen Ueberschuss noch künstlich durch Begünstigung von Fremden, welche dem Niederländer nicht zu Theil werde, zu vermehren. Von Gegenseitigkeit könne hier gar keine Rede sein, da in Deutschland die Ausübung der Heilkunde ja frei sei. Ueberdies sei es eine Thatsache, dass die ärztlichen Diplome der verschiedenen deutschen Universitäten einen sehr ungleichen Werth hätten (!) und die Folge der Annahme des Gesetzes wäre dann nur, dass der wissenschaftliche Gehalt des ärztlichen Personals in Holland ein viel niedrigerer werden müsste. Es sei also aller Grund zur Befürchtung vorhanden, dass die Niederlande mit dem ärztlichen Proletariat aus Deutschland überschwemmt werde.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Die soeben ausgegebene „Chronik der Universität Berlin für das Rechnungjahr 1891/92" enthält u. A. interessante Mittheilungen von Prof. Waldeyer über den anatomischen Unterricht. An den Präparirübungen nahmen nicht weniger als 603 Praktikanten Theil. Wenn für deren Unterweisung ausser den 3 Professoren auch je 4 Assistenten und Volontäre, 2 Stabsärzte und 8 studentische Demonstratoren bestellt waren, so ist die Zahl der Praktikanten dennoch viel zu gross, als dass dem Einzelnen Aufmerksamkeit genug geschenkt werden kann. Die Errichtung einer zweiten Professur für descriptive Anatomie erscheint unter diesen Umständen unerlässlich. Zu bedauern ist, dass (in Folge der neueren Krankencassengesetze) das Unterrichtsmaterial sehr zurückgegangen ist; auf den einzelnen Praktikanten kommen im Durchschnitte nur 6 Präparate. Prof. Virchow führt in seinem Berichte über das pathologische Institut darüber Klage, dass die Errichtung eines besonderen Sammlungsgebäudes noch nicht genehmigt worden ist. „Der frühere Unterrichtsminister Herr v. Gossler," schreibt Virchow, „hatte noch Plan und Anschlag dafür ausarbeiten lassen; nach seinem Abgang ist ein Stillstand eingetreten, der um so betrübender ist, als ein grosser Theil der kostbaren Sammlungen wegen der Baufälligkeit des Hauses in den Keller hat transportirt werden müssen, wo er Ueberschwemmungen ausgesetzt ist und für den Unterricht gar nicht benutzt werden kann." Ausserdem beklagt Virchow noch die Unzulänglichkeit der Hör- und Demonstrationsräume, eine Klage, welche für alle klinischen Hörsäle in der Charité ganz in der nämlichen Weise zutreffend ist, wie für diejenigen des pathologischen Instituts — Dr. Paul Langerhans, praktischer Arzt und zweiter Stadtverordneten-Vorsteher von Berlin feierte am 22. ds. sein 50jähriges Doctorjubiläum. — Die ersten vier goldenen Helmholtz-Medoillen sind von der Berliner Akademie der Wissenschaften an die Professoren Du Bois-Reymond-Berlin, Weyerstrass und R. W. Bunsen-Heidelberg und an den englischen Physiker W. Thomsen verliehen worden. — **Breslau.** Kürzlich weilte der Geheime Ober-Regierungs- und vortragende Rath im Cultusministerium Naumann in Breslau. Zwischen ihm und mehreren Mitgliedern der medicinischen und der philosophischen Facultät fanden mehrere Conferenzen statt. Gegenstand derselben war die Weiterführung der durch die Neubauten im Maxgarten begonnenen Reorganisation der medicinischen und naturwissenschaftlichen Institute der Breslauer Universität. Es dürften zunächst sämmtliche Institute errichtet werden, welche die Mediciner im zweiten Theile ihres Studiums besuchen, also die Augenklinik, das pharmakologische und das hygienische Institut. Die Augenklinik wird an der Ecke der Max- und Thiergartenstrasse gegenüber der Hautklinik errichtet, das hygienische und das pharmakologische Institut erhalten die Front nach der Thiergartenstrasse zu. Es ist begründete Aussicht vorhanden, dass mit dem Bau dieser drei Institute im Frühjahr 1893 begonnen werden wird. — **Freiburg i. B.** Professor Dr. Wesener wurde zum dirigirenden Arzt des Maria-Hilf-Hospitals in Aachen ernannt. — **München.** Zum Rector der hiesigen Universität für das Jahr 1892/93 wurde der Professor der Chemie Dr. v. Bayer gewählt. — Das pharmaceutische Institut der Universität München wird künftig die Bezeichnung „Pharmaceutisches Institut und Laboratorium für angewandte Chemie" führen. Prof. Ludwig Andreas Buchner, welcher gegenwärtig in den Ruhestand tritt, übernahm sein ordentliches Lehramt an der Münchener Universität im Jahre 1852 bekanntlich von seinem Vater Johann Andreas Buchner (geb. 1783), der, ein Schüler von Trommsdorff in Erfurt, 1822 ordentlicher Professor der Pharmacie in Landshut geworden und 1826 bei der Verlegung dieser Universität nach München dorthin mit übergesiedelt war. Danach hat die Professur für Pharmacie in München, was sicherlich sehr selten geschieht, siebzig Jahre lang in den Händen der nämlichen Familie gelegen. — Am 23. Juli habilitirte sich für das Fach der inneren Medicin Dr. Hermann Rieder, Assistent am medicinisch-klinischen Institut mit einer Probevorlesung: „Die Fortschritte der klinischen Medicin". Die Habilitationsschrift führt den Titel: „Beiträge zur Kenntniss der Leukocytose und verwandter Zustände des Blutes."

Netley. Zum Professor der Pathologie an der militär-medicinischen Schule an Stelle Sir W. Aitken's wurde Dr. E. Wright

ernannt. — **Wien.** Das medicinische Professorencollegium hat als Nachfolger Meynert's einstimmig den Hofrath Prof. v. Krafft-Ebing in Vorschlag gebracht.

(Todesfall.) Am 21. Juli starb in Frankfurt a./M. Dr. Georg Hermann v. Meyer, vormals ordentlicher Professor der Anatomie in Zürich, im beinahe vollendeten 77. Lebensjahre. v. Meyer war am 16. August 1815 zu Frankfurt a./M. geboren, studirte in Heidelberg und Berlin als Schüler Tiedemann's und Johannes Müller's, habilitirte sich 1840 als Privatdocent in Tübingen und wurde 1844 von da nach Zürich berufen, wo er zunächst Prosector und bald darauf ordentlicher Professor der Anatomie wurde. Von seinen zahlreichen Werken sind besonders zu nennen sein Lehrbuch der Anatomie (Leipzig 1856); Statik und Mechanik des menschlichen Knochengerüstes; innere Sprachwerkzeuge und deren Verwendung zur Bildung der Sprachlaute u. a. In den letzten Jahren lebte er, nachdem er seine Professur niedergelegt hatte, in seiner Vaterstadt Frankfurt a./M.

Amtlicher Erlass.

Kgl. b. Staats-Ministerium des Innern.

(Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1891 betr.)

An die kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

Auf die im Jahre 1891 stattgehabten Verhandlungen ergeht nach Einvernahme des k. Obermedicinal-Ausschusses nachstehende Verbescheidung mit dem Auftrage, je drei Exemplare der beifolgenden vier Abdrücke gegenwärtiger Entschliessung dem Vorsitzenden der Aerztekammer behufs Kenntnissnahme und entsprechender Verständigung der ärztlichen Bezirksvereine zuzustellen:

I. Durch die Ministerial-Entschliessung vom 5. August 1891 — Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern vom 15. August 1891 No. 30 S. 289 — wurde bekannt gegeben, dass das k. Staatsministerium des k. Hauses und des Aeussern in einer an die Direction der k. Posten und Telegraphen unter dem 17. Juli 1891 erlassenen Entschliessung genehmigt hat, dass die von den praktischen Aerzten bisher an den Obermedicinalrath im k. Staatsministerium des Innern allmonatlich eingesandten Zählblätter für die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Bayern unter der Bedingung portofrei befördert werden, dass diese Zählblätter fortan an das k. statistische Bureau, in welchem sie schon bis dahin bearbeitet wurden, eingesendet werden, dann dass dieselben in der Form von offenen Karten oder unter offenem Umschlage zur Aufgabe gelangen und dass ferner die bezeichneten Karten oder Umschläge auf der Adress-Seite die Bezeichnung „Sanitätspolizeisache" tragen, sowie mit einem Abdrucke des Dienstsiegels des betreffenden Bezirksarztes versehen sind.

Zum Vollzuge dieser Entschliessung wurden die entsprechenden Verfügungen an die Bezirksärzte beigegeben.

Die am 28. October v. Js. versammelten Aerztekammern haben nun sämmtlich beantragt, die eben angeführte Ministerial-Entschliessung dahin abzuändern, dass unter dem Genusse der Postportofreiheit die Zustellung der besagten Zählblättchen von Seite der berichtenden Aerzte nicht an das k. statistische Bureau, sondern unmittelbar an den vom Bezirksvereine gewählten Sammler, der auch die Originalblätter zur Monatsübersicht bearbeitet, zu geschehen habe.

Als Grund für diesen Abänderungs-Antrag ist durchweg die Wichtigkeit der unmittelbaren Kenntnissnahme des Vorkommens auch vereinzelter infectiöser, der Anzeigepflicht aber nicht unterliegender Erkrankungen innerhalb des Sammelbezirkes, angegeben.

Zu diesem Antrage ist Folgendes zu bemerken:

Vor Allem ist daran zu erinnern und festzuhalten, dass es eine Postportofreiheit zwischen Privaten nicht giebt, sondern nur von Behörden zu Behörden, oder, wie dies seit dem Vorjahre auch bei der Morbiditäts-Statistik der Fall ist, kraft besonderer Verfügung des kgl. Staatsministeriums des k. Hauses und des Aeussern von Privaten zu Behörden.

Wenn nun, wie aus den Sitzungsprotokollen der Aerztekammern vom 28. October 1891 ersichtlich wird, die nunmehr bestehende Art der Postportofreiheit für die Einsendung der Zählblättchen nicht entsprechen sollte, so wäre eine Aenderung nur in der Richtung zu treffen, dass sich die Bezirksvereine dahin verständigten, als Sammler die betreffenden Amtsärzte, die doch zum bei Weitem grössten Theile Mitglieder der Bezirksvereine sind, zu wählen und dann an diese die Zählkarten gelangen liessen. Diese Anschauung wurde auch vom kgl. Obermedicinal-Ausschusse in der Sitzung vom 16. Februar 1892 als das beste Auskunftsmittel erachtet, insbesondere auch nach aufklärenden Mittheilungen des zu dieser Sitzung eingeladenen Vorstandes des kgl. bayer. statistischen Bureau.

Durch diese Art der Gewinnung des Urmateriales dürfte auch dem von sämmtlichen Aerztekammern ausgesprochenem Wunsche um thunlichst rasche Kenntnissnahme des Vorkommens der nicht anzeigepflichtigen infectiösen Krankheiten durch den Amtsarzt entsprochen sein.

Das kgl. Staatsministerium des Innern legt einen hohen Werth nicht nur auf die Erhaltung der bisherigen Morbiditäts-Statistik der infectiösen Krankheiten, sondern ist gerne bereit, diese freiwilligen Erhebungen durch Erleichterungen jeder Art zu fördern und in dieser Weise sowie durch geeignete Veröffentlichungen die Bestrebungen der Aerzte zur Hebung des öffentlichen Gesundheitswohles anzuerkennen. Für den Fall, dass die Aerztekammern, nach Einvernahme der Bezirksvereine, diese Art der Zustellung als geeignet erachten sollten, wird das kgl. Staatsministerium des Innern einen diesbezüglichen Antrag der Aerztekammern dem kgl. Staatsministerium des kgl. Hauses und des Aeussern für die postportofreie Zustellung der Zählkarten an die Amtsärzte gerne empfehlen.

II. Zu dem Antrage der Aerztekammern auf Einführung eines einheitlichen Anzeigeformulars für jene ansteckenden Krankheiten, welche nach § 1 Abs. 1 der kgl. Allerhöchsten Verordnung vom 22. Juli 1891, die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter Menschen betreffend, der Anzeigepflicht unterliegen — Gesetz- und Verordnungsblatt für das Königreich Bayern S. 230 — wird Folgendes bemerkt:

Diese Allerhöchste Verordnung beruht auf § 72 des Polizei-Straf-Gesetz-Buches für das Königreich Bayern vom 26. December 1871, stellt sohin die Anzeige als eine Berufspflicht der Aerzte hin und schliesst hiemit auch die Verpflichtung für die anzeigepflichtigen Medicinalpersonen, Aerzte, Wundärzte (Chirurgen), Bader und bezw. Hebammen, letztere nach Abs. 3 des § 1 dieser kgl. Allerhöchsten Verordnung zur Tragung eventuell erwachsender Kosten in sich.

Da zum Vollzuge des § 1 Abs. 4 in den Fällen des § 1 Abs. 1 besagter Allerhöchster Verordnung die Anzeige nicht nur an jene Districts-Polizeibehörde, in deren Bezirk die Krankheit auftritt, zu erfolgen hat, sondern zugleich auch an die Ortspolizeibehörde, so wird sich die Zuleitung der verschlossenen Anzeige an die Ortspolizeibehörde und von dieser die Zustellung der inliegenden, gleichfalls verschlossenen, Anzeige der pflichtigen Medicinalperson an die Districtspolizeibehörde, wie dies bisher auch der Fall war, als der kostenlose und als der einfachste Weg der Beförderung auch für die Zukunft empfehlen.

Die Frage der Postportofreiheit für die pflichtmässigen Anzeigen der Medicinalpersonen ist von jener für die offenen Zählblättchen, welche der freiwilligen Morbiditätsstatistik zu dienen haben, vollkommen getrennt.

Die Verwendung von Formularien für die Pflichtanzeigen sind zum Gebrauche für die Behörden nicht nöthig, vielmehr hat eine dem freien Ermessen der anzeigepflichtigen Medicinalperson überlassene Form und Ausdehnung der Meldung einen erhöhten Werth, insoferne dem Anzeigenden für die Mittheilung aller wichtigen begleitenden Umstände und für den ersten Vorschlag besonderer Maassnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der ausgebrochenen Krankheit beliebiger Raum gestattet ist. Auch die bisherigen Erfahrungen legen die Einführung besonderer Formularien nicht nahe. Das kgl. Staatsministerium des Innern erachtet deshalb, insolange nicht die Vorzüge einheitlicher Formularien gegenüber dem jetzigen Meldeverfahren in der Praxis erwiesen sind, um so weniger vordringlich, als auch eine einigermaassen erhebliche Verminderung der Mühewaltung des anzeigepflichtigen Medicinalpersonales durch die Benützung eigener Formularien kaum zu erwarten ist.

III. Den Aerztekammern ging unter dem 15. Juli 1891 ein Anschreiben des geschäftsführenden Ausschusses des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften zu, welches eine Aeusserung über die Beschaffung ärztlicher Obergutachten erbat. Die Aerztekammern beschlossen, auf die Vorschläge einzugehen und ihre Ausschüsse zu ermächtigen, mit dem Vorsitzenden der deutschen Berufsgenossenschaften in Berathung zu treten.

Bei der Bedeutung dieses Gegenstandes erachtete das kgl. Staatsministerium des Innern auf Grund der bisherigen Erfahrungen für veranlasst, durch das Landesversicherungsamt bei sämmtlichen bayerischen Berufsgenossenschaften Erhebungen über die Nothwendigkeit oder Nützlichkeit der Einrichtung ärztlicher Sachverständigencollegien pflegen zu lassen. Die Ergebnisse dieser Erhebungen, welche bereits im Gange sind, werden zunächst abzuwarten sein.

IV. Die von der Aerztekammer der Pfalz beantragte Aufstellung einer Taxe für die aus Apotheken zu beziehenden Arzneien zum Gebrauche in der Thierheilkunde, eventuell der Verpflichtung der Apotheker zu einem 25 proc. Rabatt für Veterinärarzneien ist abgesehen davon, dass der Antrag nicht motivirt wurde, im Hinblicke auf § 28 Ziffer der Kgl. Allerhöchsten Verordnung vom 8. December 1890, das Arzneibuch für das deutsche Reich, dann die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr., Gesetz- und Verordnungsblatt S. 648, sowie auf die Ministerialbekanntmachung vom 15. Januar 1883, die Revision der Taxe der von den Thierärzten dispensirten Arzneimittel betr. — Gesetz- und Verordnungsblatt S. 39 — z. Zt. als ein vordringliches Bedürfniss nach keiner der betheiligten Seiten zu erachten.

V. Der Antrag der Aerztekammer der Oberpfalz und von Regensburg,

> „es möchten die Bestimmungen über die Fahrpreisermässigung bei Reisen mittelloser Kranken nach und von öffentlichen Heilanstalten, wie sie in der Ministerialbekanntmachung vom 18. Mai 1891 — Amtsblatt des kgl. Staatsministeriums des Innern S. 181 — bekannt gegeben wurden, dahin interpretirt werden, dass unter jene öffentliche Heilanstalten, welchen diese Bonification zu Theil wird, auch diejenigen Privataugenheilanstalten gerechnet werden, welche aus öffentlichen Mitteln der Kreise, Distrikte oder Gemeinden Sustentationen beziehen und dadurch verpflichtet sind, Kranke aus grösseren Entfernungen aufzunehmen",

eignet sich aus dem Grunde nicht zur Berücksichtigung, weil die Gewährung eines Zuschusses von Seite einer öffentlichen Casse an eine Privatheilanstalt der letzteren den Charakter einer öffentlichen Anstalt nicht zu verleihen vermag.

VI. Zu dem Antrage der mittelfränkischen und unterfränkischen Aerztekammer „die kgl. Staatsregierung möge dem Verhältnisse der Aerzte zu den Krankencassen näher treten und die letzteren durch die Bezirksämter darauf hinweisen lassen, dass es in ihrem Interesse liege, Fühlung mit den Aerzten durch Vermittlung der ärztlichen Standesvertretungen (Bezirksvereine) zu suchen" wird bemerkt, dass es Aufgabe der Bezirksvereine ist, die ihnen nöthig erscheinenden Beziehungen zu den Krankencassen in selbsteigener Initiative zu schaffen und zu pflegen.

VII. Der Wunsch der mittelfränkischen Aerztekammer nach Herstellung einer einheitlichen Arzneitaxe für das deutsche Reich war bereits Gegenstand einer Berathung des kgl. Obermedicinalausschusses, welcher indess nach reiflicher Erwägung den dermaligen Zeitpunkt für weitere Behandlung dieser Materie für nicht geeignet erachtete.

VIII. Dem Antrage der unterfränkischen Aerztekammer auf Beförderung der Fachzeitschriften der einzelnen ärztlichen Bezirksvereine durch die Post gegen Entrichtung einer Aversalvergütung kann bei dem durchaus freiwilligen Charakter des ärztlichen Vereinswesens eine Berücksichtigung nicht zu Theil werden.

IX. Der Antrag derselben Aerztekammer auf Uebernahme der für die Delegation der von den Aerztekammern gewählten Vertreter zu den Berathungen des erweiterten Obermedicinalausschusses auf Staatskosten muss im Hinblick auf den klaren Wortlaut der Kgl. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, Ziff. I § 9 — Regierungsblatt S. 1495 — als nicht geeignet zur Berücksichtigung bezeichnet werden.

X. Die Aerztekammer von Schwaben und Neuburg hat sich in eingehender Weise mit der Frage der Schliessung der Schulen beim Ausbruche ansteckender Krankheiten auf Grund zweier Referate beschäftigt und einige Schlusssätze aufgestellt, welche als wissenschaftliche und erfahrungsmässige Grundlage für die amtsärztliche Begutachtung und Beantragung dieser in Hinsicht des geordneten Schulbetriebes so wichtigen Maassnahme auf Grund einer einheitlichen im ganzen Königreiche giltigen oberpolizeilichen Vorschrift zu dienen hätten.

Bei der Unsicherheit der wissenschaftlichen und empirischen Voraussetzungen jedoch, sowie bei der individuellen Auffassung des jeweils mit diesem Gegenstande zu beschäftigenden Amtsarztes in den verschiedenartig gelagerten Einzelvorkommnissen liegt es weder im Interesse der Schulgesundheitspflege noch auch des Schulbetriebes, eine allgemein oberpolizeiliche Vorschrift zu erlassen, es ist vielmehr sachdienlicher, dass die Amtsärzte nach ihrer jedesmaligen, dem besonderen Falle entsprechenden Auffassung das Gutachten abgeben und die Schliessung der Schule in dem Augenblicke beantragen, in welchem ihnen dieselbe behufs Verhütung der Weiterverbreitung der eben in einzelnen Fällen auftretenden Krankheit veranlasst erscheint. Das kgl. Staatsministerium des Innern vertraut in dieser Beziehung wie bisher der Einsicht und Pflichttreue der Amtsärzte.

XI. Mit Befriedigung hat das kgl. Staatsministerium des Innern Kenntniss genommen von der Anregung, welche die schwäbische Aerztekammer hinsichtlich des häufigeren Beitrittes zum Pensionsvereine für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte gegeben hat.

München, den 15. Juli 1892.

gez. Frhr. v. Feilitzsch.

Der General-Sekretär:
an dessen Statt:
gez. Kopplstätter, Ministerialrath.

Personalnachrichten.

Bayern.

Niederlassungen. Dr. Eugen Dörnberger, appr. 1890, und Dr. Jacob Grahamer, appr. 1882, zu München; Dr. Georg A. Fr. Schwind, appr. 1891, zu Rossbrunn, kgl. Bezirksamts Würzburg, Dr. Albert Bock aus Meyerich, Kreis Soest in Westphalen, appr. 1886, Dr. Friedr. Wilh. Fröhling, appr. 1891, als Specialarzt der Kneipp'schen Heilmethode, Dr. Paul Fr. Reichel, appr. 1881, bisher Assistenzarzt im Juliusspital, Dr. Friedr. Franz Röder, appr. 1889, sämmtlich zu Würzburg. Der praktische Arzt Dr. Axel Winkler, bisher in Würzburg, hat sich als Badearzt in Bad Steben niedergelassen.

Praxis-Niederlegung. Adam Vierherr, bisher prakt. Arzt zu Uettingen, Bez.-Amts Marktheidenfeld.

Abschied bewilligt. Dem Assistenzarzt I. Cl. Carl Liebich der Landwehr 1. Aufgebots.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 28. Jahreswoche vom 10. bis 16. Juli 1892.

Betheil. Aerzte 345. — Brechdurchfall 101 (52*), Diphtherie, Croup 36 (47), Erysipelas 6 (11), Intermittens, Neuralgia interm. 2 (2), Kindbettfieber 4 (5), Meningitis cerebrospin. 1 (—), Morbilli 65 (85), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 8 (2), Parotitis epidemica — (2), Pneumonia crouposa 11 (10), Pyaemie, Septicaemie 1 (2), Rheumatismus art. ac. 17 (21), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 15 (19), Tussis convulsiva 22 (17), Typhus abdominalis 1 (—), Varicellen 4 (8), Variola — (—). Summa 294 (283). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 28. Jahreswoche vom 10. bis 16. Juli 1892.

Bevölkerungszahl 366,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 1 (10), Scharlach 2 (1), Rothlauf — (1), Diphtherie und Croup 2 (5), Keuchhusten 3 (2), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall 10 (9), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), Croupöse Lungenentzündung 4 (1), Genickkrampf 1 (—), Blutvergiftung 1 (1), Acut. Gelenkrheumatismus — (1), andere übertragbare Krankheiten 1 (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 164 (195), der Tagesdurchschnitt 23.4 (27,9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 23.3 (27.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 12.6 (15.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 10.4 (13.0).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Generalrapport über die Kranken der kgl. bayer. Armee

für den Monat Juni 1892.

1) Bestand am 31. Mai 1892 bei einer Kopfstärke des Heeres von 59091 Mann, 116 Invaliden: 1669 Mann, 7 Invaliden.

2) Zugang: im Lazareth 1111 Mann, 1 Invalide, im Revier 2918 Mann, — Invalide. Summa 4029 Mann, 1 Invaliden. Mithin Summe des Bestandes und Zuganges nach der Zahl 5698 Mann, 8 Invaliden auf Tausend der Iststärke 96,43 Mann und 68,96 Invaliden.

3) Abgang: geheilt 3824 Mann, — Invalide; gestorben 9 Mann, — invalide; invalide 45 Mann; dienstunbrauchbar 88 Mann; anderweitig 212 Mann: Summa: 4178 Mann, 1 Invalide.

4) Hiernach sind geheilt von 1000 der Kranken 671,11, — der erkrankten Invaliden; gestorben 1,58, —der erkrankten Invaliden.

5) Mithin Bestand am 30. Juni 1892: 1520 Mann, 7 Invalide, von 1000 der Iststärke 25,75 Mann, 60,34 Invalide. Von diesem Krankenstande befanden sich im Lazareth 1027 Mann, 6 Invalide, im Revier 493 Mann, 1 Invalide.

Von den in militärärztlicher Behandlung Gestorbenen haben gelitten an: Pyämie 2, Unterleibstyphus 1, acutem Gelenkrheumatismus 1, Hirnhautentzündung 2, acuter Miliartuberculose 1, Bauchfellentzündung 1, Vergiftung mit roher Carbolsäure 1.

Ausser den in militärärztlicher Behandlung Verstorbenen sind noch 2 Todesfälle durch Selbstmord (Erschiessen) vorgekommen, so dass die active Armee im Ganzen 11 Mann durch Tod verloren hat.

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Proell, Gastein, Station thermale d'été. 5. éd. Vienne, Gerold, 1892.
— —, Ueber die Gebrauchsmethode des versendeten Gasteiner Thermal-Wassers besonders bei Bädern. Wien, Gerold, 1892.
Shibata, Geburtshülfliche Taschenphantome. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. Franz v. Winckel. 2. Aufl. München, Lehmann, 1892.
Tettenhamer, Ueber das Vorkommen offener Schlundspalten bei einem menschlichen Embryo. Münchener med. Abhandlungen, VII. Reihe: Arbeiten aus dem anatomischen Institut. 2. Heft. Mit 11 Abbildungen. München, Lehmann, 1892. 1 M.
Baruch, Acromegaly — Paralysis agitans. S.-A. Illustr. Med. and Surgery. 1892.
Beck, Beitrag zur Kenntniss von den Fremdkörpern im Oesophagus. S.-A. New-Yorker Med. Monatschr., April 1892.
— —, Ueber die Behandlung von Verbrennungen. S.-A. New-Yorker Med. Monatschr., Juni 1891.
Lenné, Einiges über Diabetes mellitus. S.-A. D. med. Wochenschr. 1892, No. 21.
Blocq, Traitement de L'Hysterie. S.-A. Gazette des Hopitaux. Paris, 1892.
Höfler, Bad Krankenheil-Tölz. München, Bruckmann, 1892.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.